



GÖTEBORGS UNIVERSITET
INSTITUTIONEN FÖR SOCIALT ARBETE

Snacka sex på socialkontoret

En kvalitativ studie med fokus på om socialsekreterare arbetar för att klienter ska känna sig bekväma med att ta upp frågor av sexuell karaktär på socialkontoret

Socionomprogrammet

C-uppsats VT-2012

Författare: Linda Gustafsson

Handledare: Birgitta Jansson

Abstract

Titel: Snacka sex på socialkontoret

- En kvalitativ studie med fokus på om socialsekreterare arbetar för att klienter ska känna sig bekväma med att ta upp frågor av sexuell karaktär på socialkontoret

Författare: Linda Gustafsson

Nyckelord: Sexualitet, kommunikation, samtala, socialsekreterare, socialkontor.

Syftet med uppsatsen är att undersöka om man på socialkontor i Göteborg arbetar på något sätt för att klienter ska känna sig bekväma med att ta upp frågor av sexuell karaktär, både i det faktiska samtalet vid det första mötet med klienten och i skriftliga material, samt vilka regler kring detta som gäller på arbetsplatsen. Detta har jag gjort genom kvalitativa intervjuer med två socialsekreterare. Jag har även granskat de dokument de använder i sina samtal med klienter samt om de på något sätt använder väntrummet för att öppna upp för denna typ av samtalsämne. För att gå än mer på djupet när det gäller hur man kan arbeta för att öppna upp för samtalande om frågor av sexuell karaktär har jag även intervjuat en kurator på en ungdomsmottagning. Utöver det har jag intervjuat en person vilken arbetar på en verksamhet som arbetar med utbildning och information riktad till personer som arbetar inom Göteborgs stad via e-mail. De två sistnämnda informanternas svar har jag valt att relatera till socialsekreterarnas svar i analys- och resultatkapitlet, som till största delen har fokuserat kring socialsekreterarnas svar. Resultatet visar att socialsekreterarna i studien inte arbetar aktivt för att klienterna ska känna att de kan ställa frågor av sexuell karaktär, trots att de anser att det är viktigt att klienterna känner att de kan det om de skulle behöva. De undersökta socialkontoren använder inte heller väntrummen för att signalera för klienten att det är accepterat att ställa frågor av sexuell karaktär. En stor anledning till varför de inte arbetar aktivt med att öppna upp för samtal kring frågor av sexuell karaktär med klienten uppges vara att de enligt lag inte får utreda mer än vad som behövs för den aktuella ansökan. Jag har därför inkluderat ett verksamhetsexempel i empirin av uppsatsen. Verksamheten Sexperterna är ett projekt inom RFSL Stockholm som arbetar bland annat med information kring sexualitet till hbt-personer. Uppsatsens resultat leder till en rekommendation till Göteborgs stad eller de olika stadsdelarna att öppna upp en vuxenmottagning, liknande en ungdomsmottagning, dit vuxna personer kan komma med sina frågeställningar.

Innehåll

FÖRORD	1
1 INLEDNING	2
1.1 SYFTE & FRÅGESTÄLLNINGAR	3
1.2 DISPOSITION	3
2 TEORI OCH BEGREPP	5
2.1 SOCIALKONSTRUKTIONISM	5
2.1.1 Sexualitet utifrån socialkonstruktionism	5
2.1.2 Sexosofi.....	6
2.2 KOMMUNIKATION	7
2.2.1 Samtalande	8
3 TIDIGARE FORSKNING	10
3.1 ETIK OCH INTEGRITET	10
3.2 ATT ARBETA MED SEXUALITET SOM SOCIALARBETARE.....	12
3.2.1 Vikten av att samtala om sex	12
3.2.2 Sexuell hälsa.....	12
3.2.3 Ungdomar.....	12
3.3 BEHOV AV ATT SAMTALA KRING SEXUALITET.....	13
3.3.1 Sexualitet och funktionsnedsättning	13
3.3.2 Sexualitet och missbruk	14
3.3.3 Hbt-personer som köper och/eller säljer sexuella tjänster	14
4 METOD	16
4.1 AVGRÄNSNING.....	16
4.2 LITTERATURSÖKNING	16
4.3 VAL AV METOD	16
4.3.1 Semistrukturerade intervjuer.....	16
4.3.2 Granskning av väntrum	17
4.3.3 Innehållsgranskning av dokument.....	17
4.3.4 Intervju via e-mail	17
4.3.5 Granskning av verksamhetsexempel.....	17
4.4 INTERVJUERNAS GENOMFÖRANDE	18
4.5 URVAL OCH GENOMFÖRANDE	18
4.6 ANALYSMETOD.....	19
4.7 VALIDITET, RELIABILITET, GENERALISERBARHET OCH EXEMPLIFIERBARHET	20
4.8 ETISKA ÖVERVÄGANDEN	20
4.9 METODKRITIK.....	21
5 EMPIRI	22

5.1 BAKGRUND	22
5.2 SOCIALKONTOREN	22
5.2.1 Väntrum	22
5.2.2 Dokument.....	23
5.2.3 Intervjuer	24
5.3 UNGDOMSMOTTAGNINGEN	28
5.3.1 Väntrum	28
5.3.2 Intervju	28
5.4 RESURSVERKSAMHETEN	32
5.4.1 E-mailintervju.....	32
5.5 VERKSAMHETSEXEMPLET SEXPERTERNA	34
6 ANALYS & RESULTAT.....	36
6.1 VÄNTRUM.....	36
6.2 DOKUMENT.....	36
6.2.1 Socialkontor 1.....	36
6.2.2 Socialkontor 2.....	37
6.3 INTERVJUER	37
6.4 VERKSAMHETSEXEMPLET SEXPERTERNA	40
7 AVSLUTANDE DISKUSSION.....	42
7.1 EGNA REFLEKTIONER.....	43
7.2 REKOMMENDATIONER	44
7.3 FÖRSLAG PÅ VIDARE FORSKNING	45
REFERENSER	46
BILAGOR	48
BILAGA 1: E-MAIL TILL SEKTORSCHEFERNA I DE 10 STADSDELARNA	48
BILAGA 2: E-MAIL TILL VERKSAMHETSEXEMPEL.....	49
BILAGA 3: E-MAIL TILL UNGDOMSMOTTAGNING	50
BILAGA 4: E-MAIL TILL RESURSVERKSAMHET	51
BILAGA 5: INTERVJUGUIDE SOCIALSEKRETERARE	52
BILAGA 6: INTERVJUGUIDE KURATOR UNGDOMSMOTTAGNING	53
BILAGA 7: FRÅGOR TILL RESURSVERKSAMHET.....	54

Förord

Först och främst vill jag tacka de personer som har ställt upp som informanter och givit av sin tid och sitt engagemang, utan er hade det inte blivit någon uppsats! Jag vill även rikta ett stort tack till min handledare Birgitta Jansson som varit ett stort stöd i uppsatsprocessen, kommit med många bra synpunkter och hjälpt mig se alternativ när jag har stått handfallen. Tack även till Suzann Larsdotter på RFSL för tips och bollande kring idén för uppsatsen och till Maria Gustafsson och Nils Linde för korrekturläsning och uppmuntrande hejarop under arbetets gång.

1 Inledning

Under våren 2011 gjorde jag min praktik på RFSL:s förbundskansli (Riksförbundet för homosexuellas, bisexuellas och transpersoners rättigheter) i Stockholm. Just denna praktikplats såg jag som min drömpraktik, jag ordnade den själv och tvekade inte en sekund över att flytta från Göteborg i ett halvår för att kunna insupa atmosfären i en organisation som arbetar för ett lika människovärde. Att göra praktik på RFSL var lärorikt på många plan, både på det professionella och det privata, mycket för att jag var omgiven av ett öppet och accepterande klimat. Vid ett tillfälle berättade en av medarbetarna om en händelse på hennes tidigare jobb som socialsekreterare på en enhet för missbruk, då hon av sin chef blev nekad fortbildning inom sexologi med kommentaren ”här pratar vi inte sex”. Detta trots att hennes erfarenhet var att många klienter visade ett behov av att prata sex. När jag hörde detta blev jag både ledsen och lite chockad eftersom jag själv anser att det är viktigt att kunna ha en öppenhet kring dessa frågor på grund av att sexualiteten är en stor del av människans liv. Att sätta tabu på något så viktigt gör att det stigmatiseras och kan ses som något ”fult”.

Jag inser att jag kan verka naiv och att jag med min praktik bakom mig, min lust för genus- och hbt-frågor (homosexuella, bisexuella och transpersoner) och min nyfikenhet för sexologiska frågor kanske har ett annorlunda perspektiv än erfarna socialsekreterare, samt att jag därigenom även har en annorlunda förståelse än många. Anekdoten ovan gjorde dock att jag blev mycket intresserad av att titta på hur socialsekreterare handskas med frågor av sexuell karaktär, om de tillåter klienten att ställa dessa frågor när och om de behöver det och om de öppnar upp för sådana frågor genom att skapa en tillåtande och inbjudande miljö – både i rummet och i samtalet.

Som socialsekreterare kommer man i kontakt med många olika slags människor. Jag anser att man har ett ansvar att leda dem till den hjälp de behöver, även om man inte själv anser att klientens frågeställningar ligger inom sitt specifika arbetsområde. För att avgränsa mig har jag valt att titta specifikt på den första kontakten mellan klient och socialsekreterare, som i vissa av Göteborgs stadsdelar hanteras av mottagningsgrupper. Med ursprung ur den historia jag beskrivit ovan vill jag undersöka om socialsekreterare på något sätt arbetar aktivt, eller medvetet, för att klienter ska känna att det är accepterat att ställa frågor av sexuell karaktär – något jag kallar ”öppna upp”. Min tanke med att undersöka i första hand den första kontakten mellan klienten och socialsekreteraren har sitt ursprung i att jag tänker att det är där man kan lägga en första grund för att visa att det är okej för klienten att ställa frågor av sexuell karaktär. Att öppna upp för dessa frågor och samtal redan i ett tidigt skede gör att klienten vet om att det är accepterat att ta upp dessa frågor. Min tanke är även att om klienten i vissa fall inte känner sig redo vid ett första möte kanske den gör det senare, har då frågan ställts är steget kortare att

börja samtala kring det.

Jag känner att det är av vikt att även närmare förklara hur jag använder begreppet sexualitet. Ofta klumpas sexualitet ihop med och likställs med sexuell läggning och könsidentitet. Detta anser jag vara problematiskt, eftersom sexualitet är något alla människor har och den inkluderar många delar. När jag skriver om frågor av sexuell karaktär menar jag därför detta i en vidare mening som inkluderar bland annat sexuell hälsa, sexuella praktiker, sexuella problem och sexuell läggning.

1.1 Syfte & frågeställningar

Syftet med undersökningen är att undersöka om det på socialkontoren i Göteborg finns några regler eller riktlinjer kring att samtala om frågor av sexuell karaktär med klienten. Ytterligare vill jag titta på om de enkäter eller dylikt som används för att kartlägga klientens behov av hjälp inkluderar frågor som kan öppna upp för frågor av sexuell karaktär. Jag kommer även undersöka om man arbetar med eller hur man kan arbeta med dessa frågor på socialkontoren, för att klienter ska känna att de är bekväma med att ta upp frågor av sexuell karaktär i mötet med socialsekreterare, och om socialsekreterarna tycker att detta är viktigt.

De frågeställningar jag ska försöka besvara är följande:

- Finns det några skriftliga regler, policies, intervjuguider eller liknande som inkluderar förhållningssätt kring samtalande om frågor av sexuell karaktär med klienten eller frågor till klienten som behandlar detta?
- Anser socialsekreteraren själv att det är viktigt att klienten känner att den kan ta upp frågor av sexuell karaktär, har socialsekreteraren varit med om att klienten tagit upp frågor av sexuell karaktär och gör den själv något för att underlätta detta?
- På vilket sätt kan man arbeta för att öppna upp för att klienter ska kunna känna att det är tillåtet att samtala om frågor av sexuell karaktär på socialkontoret?

1.2 Disposition

Uppsatsen är upplagd på så sätt att jag först går igenom teoretiska perspektiv och begrepp. Jag har valt att lägga detta kapitel först för att ge läsaren en förståelse av vilken teoretisk utgångspunkt jag har i mitt arbete samt i resterande kapitel. Efter detta lämnar jag en forskningsöversikt, där jag både ger exempel på hur man kan arbeta med frågor av sexuell karaktär inom socialt arbete, varför det kan vara viktigt samt visar på att det finns ett behov av att arbeta med dessa frågor. Jag tar här även upp frågan om etik och integritet i samtalande om frågor av sexuell karaktär med klienter. I kapitel 4 redovisas hur arbetet med uppsatsen gått till, vilka metoder som använts samt hur empirin samlats ihop. Under kapitlet ”empiri” redovisas sedan den information jag samlat in genom

personliga intervjuer, e-mailintervju samt hemsidan för en verksamhet som arbetar med att informera om sexualitet. Resultatet ur empirin analyseras sedan i kapitel 6 och i kapitel 7 avslutas uppsatsen med en diskussion, förslag på framtida forskning samt en rekommendation kring hur Göteborgs stad eller de olika stadsdelarna skulle kunna arbeta med frågor av sexuell karaktär ut mot invånarna. Här besvarar jag även de ställda frågeställningarna.

2 Teori och begrepp

I detta kapitel beskrivs ingående de teorier och begrepp som jag valt att utgå från. Jag har valt att först och främst rikta in mig på två teorier, socialkonstruktionism samt kommunikationsteori, och därefter gräva djupare in på olika begrepp utifrån dessa teorier. Teorierna har valts utifrån att jag anser att de passar väl in på det studerade ämnet. Socialkonstruktionism kommer jag använda för att visa på att saker blir vad man gör det till, en socialsekreterare konstruerar således kontakten till sin klient genom sättet att närma sig denne. Konstruerandet är en del av vår vardag och utgår från normer och värderingar inte minst i samhället och vår omgivning. Kommunikationsteorin har jag valt delvis av den anledningen att jag skriver om samtalande. Kommunikation är dock så mycket mer än vad vi säger, det handlar om vilken attityd vi utstrålar, hur väntrummen ser ut och inte minst vad vi inte säger. På så vis kan kommunikationen ha en avgörande roll i hur man uppfattas av klienten.

2.1 Socialkonstruktionism

Socialkonstruktionism innebär att man ser på verkligheten som konstruerad av människorna som lever däri (Stainton Rogers & Stainton Rogers 2002). Stainton Rogers och Stainton Rogers (2002) menar att samhällen, kulturer och sociala grupper skapar sina sociala världar genom att göra dem begripliga, vilket kallas externalisering. De sociala världarna innefattar bland annat sociala institutioner och konstruktioner, vilka sedan uppfattas som att de är naturliga, så kallad objektivering. Tanken om vad som är naturligt internaliseras sedan genom kulturaliserings- och socialisationsprocesser hos människan, vilket gör att konstruktionen upprätthålls och lever vidare. De sociala konstruktionerna är dock inte fasta utan kan förändras med tiden och sammanhanget man lever i. De är heller inte samma överallt utan olika kulturer och samhällen skapar olika konstruktioner om vad som är naturligt och hur saker ska vara, vad som är rätt och vad som är fel, vilket leder till att man ser på sitt eget samhälle som normen och samhällen som bryter mot de sociala konstruktionerna i det samhället man själv bor ses som främmande. Eftersom all kunskap enligt socialkonstruktionismen ses som konstruerad menar Stainton Rogers och Stainton Rogers (2002) att man måste förhålla sig kritisk till den och fråga sig vems kunskap det är, vems intresse den tjänar och vad som blir följderna av den? Dessutom behöver man se till vad som skulle hända om man gjorde på ett annat sätt (Stainton Rogers & Stainton Rogers 2002).

2.1.1 Sexualitet utifrån socialkonstruktionism

Lewin (2010) anser att sexualiteten är en social konstruktion som skiljer sig mellan olika samhällen, tidseror och även mellan olika grupper i samhället. Även om man inte kan bortse från att det finns en biologisk grund som är mycket svår att förändra menar han att den socialiseringsprocess och sexualiseringsprocess som man går igenom under

sin barn- och ungdom formar och kontrollerar oss och skapar oss till dem vi är och den sexualitetsbild vi har. Beroende på hur man hanterar, pratar om och utövar sexualiteten utvecklas bilden av vad som är acceptabel och oacceptabel sexualitet, vilket gör att vissa samhällen har en mer hämmad och andra en mer ohämmad bild på den optimala sexualiteten. Allmänt kan sägas att alla samhällen även anser sin egen bild av sexualitet vara den "normala" och "naturliga", vilket gör att andra samhällens sexualitetsbild kan komma att ses som "onormal" och därför i behov av att förklaras, likaså kan sexualiteter eller sexuella uttrycksformer utanför den egna gruppens sexualitetsbild behövas förklaras och rättfärdigas. Bilden av vad som är den rätta sexualiteten kan förändras exempelvis genom att en grupp människor går ihop och ifrågasätter de föreställningar som finns om vad som är " normalt". Om detta förekommer mer frekvent ändras inte bara gruppens föreställning utan även samhällets syn och förväntningar kan förändras. På så sätt formar samhället individen som samtidigt själv kan vara med och forma samhället inifrån. Individer är dock också med och bekräftar synen på vad som är naturligt och normalt genom att anpassa sig efter samhällets förhållningssätt. Eftersom olika samhällen har olika normer för vad som anses vara en normal sexualitet kan det vara omvälvande och påfrestande att komma till ett nytt land med normer som bryter mot de man själv är van vid, speciellt eftersom de kan bryta mot vad man själv anser vara "naturligt", vilket kan skapa konflikter. Lewin (2010) menar att hur sexualiteten förväntas se ut, vad som är accepterat och oaccepterat, skiftar över vilket skede i livet man är. I de tidiga ungdomsåren är det accepterat att söka efter ett sexuellt perspektiv och därigenom finna och smått inkorporera en sexuell handlingsrepertoar, dock utan att bli för sexuellt utagerande eftersom det inte anses lämpligt. Äldre tonåringar och unga vuxna som ännu ej bildat familj accepteras ha ett mer omfattande sexualliv medan vuxna med egen familj förväntas leva monogamt men samtidigt utveckla sitt gemensamma sexualliv. Äldre personer förväntas inte ha något intresse för sexualitet alls, speciellt inte om de lever ensamma. Ytterligare påpekar han att man genom att bryta mot samhällets normer kring sexualitet riskerar ett socialt stigma (Lewin 2010).

2.1.2 Sexosofi

Även Nilsson Schönnesson (2010) menar att det inom alla kulturer finns normer och värderingar när det gäller sexualitet och sexuellt umgänge, vilket hon kallar sexosofi. Sexosofin är sammanfogad av flera script (manus) som kan skilja sig åt beroende på kön, ålder, social klass och liknande och som är uppbyggda kring fem komponenter som behandlar vem man får ha sex med, vad som är acceptabelt och inte när det gäller sex, när det är rätt att ha sex, var det är tillåtet och inte att ha sex och varför människan har sex. Dessa script internaliseras i större eller mindre utsträckning av individerna i samhället, vilket gör att de formar sina egna sexuella script (Nilsson Schönnesson 2010).

En kulturs sexosofi förändras, precis som andra normer, med tiden (Nilsson Schönnesson 2010) och den påverkas även utifrån, av exempelvis media (Löfgren-Mårtensson och Fugl-Meyer 2010). Löfgren-Mårtensson och Fugl-Meyer (2010) menar att den öppenhet kring hur sexualiteten och sexlivet ska se ut som finns i vårt samhälle idag kan upplevas avdramatiserande och befriande. Samtidigt höjs kraven på att vi ska prestera sexuellt och att vi ständigt ska vara sexuellt tillgängliga och attraktiva (Löfgren-Mårtensson & Fugl-Meyer 2010).

2.2 Kommunikation

Nilsson och Waldemarsson (1990) förmedlar att kommunikation kommer från det latinska ”communicare” som betyder att något blir gemensamt, vilket vidare innebär att man delar med sig av något, så som känslor, tankar, handlingar eller upplevelser. Det är ett sätt att få sin identitet bekräftad samt en process mellan två eller fler personer där de skickar budskap mellan sig kring hur de uppfattar både situationen och innehållet i budskapen. Kommunikation består av samspel på flera olika nivåer, där vissa är medvetna och andra omedvetna, viss kommunikation är avsiktlig och annan oavsiktlig, den kan också vara både verbal och icke-verbal (Nilsson & Waldemarsson 1990). Eide och Eide (2006) menar att ickeverbal kommunikation är en av byggstenarna i en bra kommunikation mellan hjälpare och klient. Genom att möta klienten med ett stöttande, bekräftande och uppmuntrande sätt kan man skapa en trygghet i förhållandet till klienten, vilket visar för denne att det är okej att dela med sig av sina känslor och tankar (Eide & Eide 2006). Nilsson och Waldemarsson (1990) menar att en hel del av de icke-verbala budskapen, så som ansiktsuttryck, tonfall, kroppsrörelser och liknande, ligger inom den oavsiktliga kommunikationen. De flesta budskapen är dock en blandning av de olika kategorierna (Nilsson & Waldemarsson 1990). Eide och Eide (2006) skriver att det är viktigt att den verbala och den ickeverbala kommunikationen överensstämmer med varandra, så kallad kongruent kommunikation, eftersom det är ett sätt att inge förtroende hos klienten. Om det verbala budskapet inte stämmer överens med det ickeverbala, så kallat inkongruens, är det ofta det ickeverbala budskapet som går fram. Den ickeverbala kommunikationen kan exempelvis återspegla en oro eller rädsla man har inför klienten eller det aktuella ämnet och även om hjälparen vill hjälpa klienten och säger de rätta sakerna kommer denna oro visas genom den ickeverbala kommunikationen (Eide & Eide 2006). Kommunikation innefattar inte bara vad vi säger och inte säger utan även icke-verbala signaler så som klädsel och utsmyckning, vilken musik som spelas, kroppsspråk, lukter och liknande (Nilsson & Waldemarsson 1990). Också miljön förmedlar något. Beroende på hur ett rum är uppbyggt och utsmyckat kan man antingen inbjuda till, eller motarbeta kommunikation (Nilsson & Waldemarsson 1990).

2.2.1 Samtalande

Enligt Lukkerz och Hansson (2010) har det troligtvis alltid funnits ett behov av att samtala kring sexualitet och saker däromkring. För de flesta har det räckt med samtal med vänner och familj eller professionella, men även konst, litteratur och film har använts för att skapa samtal kring sexualiteten. De menar att för många är samtalet ett sätt att söka svar, men att det också kan generera följdfrågor och bidra till att man omvärderar sitt förhållningssätt (Lukkerz & Hansson 2010).

Ofta är sexuella svårigheter förknippade med upplevelser av skam, misslyckande och känslan av att vara ”onormal” eftersom de står i kontrast mot de normer som finns i samhället (Brattberg & Hulter 2010). Brattberg och Hulter (2010) menar att det i samtal kring frågor av sexuell karaktär därför är viktigt att som professionell visa att man har respekt för klienten samt att man har en öppenhet och kunskap kring att kunna hantera de svar och den information som klienten delar med sig av. Om den professionelle är respektfull, seriös och yrkesmässigt intresserad har människor i regel lättare att prata om personliga erfarenheter och det är därför viktigt att som professionell göra sig fri från gängse skämtsamhet kring sexualitet och sexuella problem. Brattberg och Hulter (2010) skriver att frågor och information av sexuell karaktär kommer först när klienten är redo att prata om det och att man därför måste inbjuda denne att göra så. Inbjudan kan avvisas av klienten, men den kan fortfarande ha betydelse i det att klienten får en signal om att det är möjligt och tillåtet att samtala kring detta. De uttrycker vidare att det kan vara svårt även för den professionelle att samtala kring frågor av sexuell karaktär men att det är viktigt att bearbeta sina egna föreställningar om sexuella uttryck samt att tillskansa sig ett neutralt sätt att samtala kring frågor av sexuell karaktär för att bättre kunna hantera det (Brattberg & Hulter 2010). Lukkerz och Hansson (2010) anser också att den professionelle måste reflektera över sitt eget förhållningssätt genom att se på om den talar inkluderande vad gäller personer med olika sexuell läggning och könsidentitet, vad man har för syn på sexualitet i stort – om den ska främjas eller hållas tillbaka och om man tillskriver äldre och barn en egen sexualitet, hur man ser på de olika könen och dess sexualitet och problem med denna. Man måste också identifiera och hantera sin egen rädsla, moral och oro och författarna menar att här är kunskap och handledning två viktiga redskap (Lukkerz & Hansson 2010).

Stevenson (2010) menar att samtal kring frågor av sexuell karaktär ur en professionell synvinkel kan vara ett av de svåraste samtalsämnena, bland annat för att det kan kännas pinsamt. Även för klienter kan det vara ett stort steg att våga diskutera frågor av sexuell karaktär med en professionell, även om klienten själv vill det och sedan tidigare diskuterat andra känsliga ämnen med den professionelle. Vidare menar Stevenson (2010) att om klienten inte söker hjälp på grund av något sexuellt problem måste man

fråga sig om det är aktuellt att ställa frågor inom ämnet. Dock menar hon att sexualiteten är en viktig del av människors liv och kan medverka till hur vi mår, vilket kan vara en anledning till att det kan vara viktigt att ta upp frågor kring denna. Exempelvis kan psykiska och medicinska problem leda till sexuella problem och tvärtom, i och med det kan samtalande kring frågor av sexuell karaktär vara nyckeln till att förstå klienten bättre. Det är viktigt att anpassa frågorna efter vart i livet klienten är, en ungdom möter ofta andra tankar och värderingar kring sexualitet än en medelålders människa eller en pensionär. Genom att adressera sexualiteten som en del av klientens välmående visar vi på dess vikt i människors liv. Stevenson (2010) menar att det kan hända att klienten har gått och undvikit vissa frågor av sexuell karaktär som den funderat över i flera år och det kan då vara svårt för denne att prata om dessa med den professionelle. Det är därför viktigt att gå varsamt fram. Klienten kan exempelvis känna skam eller rädsla för att det som diskuteras ska komma ut så att andra får reda på det. Klienten kan också tänka att sexualiteten ska vara något hemligt och undangömt. Även religiösa aspekter kan spela in och göra att klienten inte vågar diskutera frågor av sexuell karaktär med den professionelle, den kan vara rädd att den professionelle inte kommer förstå problemet eller inte vilja genera den professionelle. Även för de professionella kan dessa aspekter spela in, vilket kan göra det svårt att samtala om frågor av sexuell karaktär med klienten. Att ta klivet och ställa frågor av sexuell karaktär kan vara ett sätt att både ta sitt ansvar och få ett större självförtroende som professionell. Det är dock viktigt att vara medveten om att man har fördomar när det kommer till sexualitet, vilket kommer spegla sig i sättet man frågar och samtalar kring ämnet. I en kontext där det inte är självklart att starta konversationer om sexualitet kan det vara svårt och kännas pinsamt att ställa frågor av sexuell karaktär. Stevenson (2010) anser dock att det kan vara viktigt att sätta sexualiteten på agendan även på dessa ställen och ger förslag på hur man kan göra det enklare att samtala om frågor av sexuell karaktär. Bland annat menar hon att det är bra att använda ett språk som är gemensamt med klientens, vara lyhörd för om klienten ger ledtrådar kring att allt inte står rätt till med det sexuella, att vara öppensinnad för vad man får veta och inte vara fördomsfull, samt att normalisera sexualiteten som samtalsämne (Stevenson 2010).

3 Tidigare forskning

Att ställa frågor av känslig karaktär till en vuxen människa kan vara känsligt och integritetskränkande. Att dessutom ställa dessa frågor till en person som vänt sig till socialtjänsten för hjälp kan ses som ytterligare kränkande då denne redan befinner sig i en utsatt situation. Därför är det viktigt att tänka på hur man etiskt ska handskas med frågor som dessa för att inte klienten ska känna sig extra utsatt. I och med det har jag valt att börja detta kapitel med ett avsnitt gällande etik och integritet. Då det finns knappt om material gällande just socialsekreterare och samtalande kring frågor av sexuell karaktär med klienter har jag genom hela detta kapitel valt att utöka sökningen till närliggande yrkesområden, där informationen är mer riklig. Det andra avsnittet gäller att arbeta med sexualitet, här tar jag upp varför det är viktigt att samtala kring frågor av sexuell karaktär och vikten av en god sexuell hälsa. Jag tar även upp ett exempel gällande hur man mer konkret kan arbeta med vissa sexuella frågeställningar. Då det är mer utbrett att arbeta med sexualitet när det gäller ungdomar än vuxna inom socialt arbete härstammar exemplet från en ungdomsmottagning. I det sista avsnittet tar jag upp tre olika exempel på att det kan finnas behov hos klienter inom socialt arbete och på socialkontor att samtala om frågor av sexuell karaktär. De flesta texterna i detta kapitel är problemfokuserade undersökningar, detta är inte ett aktivt val av mig utan kommer sig av att forskning ofta inte utförs om det inte finns något specifikt problem i grunden.

3.1 Etik och integritet

Då samtal kring sexrelaterade ämnen kan kännas privat och pinsamt är det viktigt att tänka på att inte gå för hårt fram mot klienten eller vara för rakt på. Att få frågor om sexualitet kan för en klient kännas kränkande och inkräktande på integriteten. Många klienter är redan i en situation som kan kännas kränkande, utsatt och icke önskvärd endast genom att behöva ta kontakt med socialtjänsten (Eide och Eide 2006). Därför är det enligt Eide och Eide (2006) viktigt att bemöta dem med respekt och att lyssna till dem och till vilket behov av hjälp de har. Om klienten inte känner att hjälparen lyssnar eller behandlar denne respektfullt kan det leda till att denne drar sig undan och inte vågar visa sina mest sårbara sidor. Att se och lyssna till klienten på dennes villkor samt att möta klienten med respekt och förståelse ökar chansen att denne vågar släppa in hjälparen och dela med sig av mer sårbar information. Som hjälpare måste man även ge efter för det etiska kravet om att ta ansvar för och hjälpa dem som har ett behov av att bli hjälpta. Att försöka hjälpa där det inte behövs innebär en kränkning i klientens självbestämmande och integritet (Eide & Eide 2006). Akademikerförbundet SSR har utarbetat en etisk kod för socialarbetare och föreslår att ambitionen ska vara att *”arbeta för att fler ska få ett värdigt liv”* (Akademikerförbundet SSR:6). De riktlinjer som Akademikerförbundet SSR satt upp inkluderar bland annat att socialarbetare bör

utveckla och upprätthålla sin kompetens för socialt arbete och eftersträva medvetenhet och personlig mognad i sitt arbete samt att socialarbetaren ska använda sin professionella ställning med ansvar. Vidare menar de att socialarbetaren ska respektera alla människors lika och höga värde, bemöta klienten med respekt, vänlighet och empati samt värna om klientens integritet och självbestämmanderätt i den mån det går. De ska informera klienten om rättigheter och skyldigheter, de krav som ställs på en klient ska ha saklig grund och alla uppgifter om klienter ska handskas varsamt med samt i enlighet med den sekretess som finns lagstadgad. Vidare ska socialarbetarens arbete och yrkesroll baseras på vetenskaplig grund och beprövad erfarenhet (Akademikerförbundet SSR).

Stevenson (2010) menar att när det gäller uppgifter som rör sexualiteten är det viktigt att verkligen markera för klienten att dessa kommer behandlas med sekretess för att klienten ska känna sig säker i situationen och våga öppna upp sig. Ett sätt att öka förtroendet är att aldrig avslöja känslig information i korrespondens med andra professionella som arbetar med samma klient utan dennes medgivande. Samma sak gäller brev som skickas till klientens hem om denne bor ihop med andra människor. Stevenson (2010) menar även att man som professionell måste reflektera över sig själv genom att se på vem samtalet är till för och vilken anledningen är att man ställer frågorna samt om frågorna är lämpliga. Vidare menar hon att man måste fråga sig vad klienten vill berätta och om man formulerar sig på ett sätt som visar att man är öppen för att samtala kring frågor av sexuell karaktär, eller om formuleringarna tvärtom visar att det är ett ämne som man är obekväm med? Hon skriver också att det kan vara bra att se på om man i samband med att man ställer frågor om klientens relationer även ställer frågor om sexualiteten. Hon menar att man i samtalet kan kontrollera att klienten känner sig bekväm med samtalsämnet, samt förklara varför man ställer de frågor man ställer för att öka klientens förståelse (Stevenson 2010).

Hulter (2004) skriver om etiska riktlinjer gällande sjuksköterskor som kommer i kontakt med frågor av sexuell karaktär gällande sina patienter. Hon rekommenderar att man ser över sin kliniks rutiner för journalhantering och journalföring noggrant. Vidare menar hon att det är viktigt att förvissa sig om att tystnadsplikten följs i all vardaglig hantering av patientuppgifter, att man för anteckningar kring privata och sexuella förhållanden på ett diskret och korrekt sätt, att upplysningar av sådan karaktär att den inte har någon direkt anknytning till vården, exempelvis värderande omdömen eller sensationella upplysningar, stannar mellan behandlare och patient samt att behandlare inte viker för den lust som kan uppkomma att skvallra eller avslöja saker om sina patienter där det ej gör nytta för dennes vård (Hulter 2004).

3.2 Att arbeta med sexualitet som socialarbetare

3.2.1 Vikten av att samtala om sex

Hulter (2004) anser att det är lämpligt att ställa frågor kring hur det sexuella fungerar om man vet eller anar att patienten har en påverkan på kroppen som hotar de sexuella funktionerna, påverkar dennes självbild och påverkar relationerna till andra. Särskilt vid vissa sjukdomar och funktionsnedsättningar kan det vara läge att ta upp sexualitet för diskussion med patienten, om dessa kan göra att det sexuella inte fungerar normalt. Hon skriver vidare att det är viktigt att våga ställa frågan för att signalera till patienten att det är ett tillåtet samtalsämne. Utan en inbjudan från den professionelle tror patienten inte att det går för sig att samtala kring detta och den vill inte göra bort sig genom att fråga något som kanske inte är okej. Utöver att ställa frågan menar Hulter (2004) att man kan underlätta för patienten att ställa frågor kring sexualitet genom att låta broschyrer och liknande som behandlar ämnet ligga väl synliga i väntrum, på anslagstavlor och liknande (Hulter 2004).

3.2.2 Sexuell hälsa

Myers och Milner (2007) menar att socialarbetare i England ofta förknippar sexuell hälsa med hälsoarbete, de menar dock att det är en fråga som är viktig även i socialt arbete eftersom en god sexuell hälsa gör att människor mår bättre på det stora hela. Paradoxalt nog måste man dock, enligt dem, må bra för att kunna ta nytta av den sexuella hälsan. På det stora hela betyder det att man måste arbeta med den allmänna (psykiska och fysiska) hälsan parallellt med den sexuella hälsan. Det främsta argumentet till att sexuell hälsa tillhör socialt arbete är enligt Myers och Milner (2007) att det finns en koppling mellan dålig sexuell hälsa, fattigdom och socialt utanförskap. Eftersom det ofta är dessa personer som är klienter inom socialt arbete är det också de personerna som är klienter inom socialt arbete som står i riskzonen för att ha en dålig sexuell hälsa. Det går att dra paralleller till att dessa personer ofta blir oavsiktligt gravida, smittas av STI (sexuellt överförbara infektioner) samt har ett sämre sexliv. Myers och Milner (2007) anser att man som socialarbetare inte kan lita på att klienterna får all information kring sex de behöver på annat håll, trots exempelvis ökad sexualundervisning i skolan. Många personer saknar den information som kan behövas för att ta beslut kring frågor som kan påverka den sexuella hälsan. Information kan behövas under hela livsspannet, exempelvis bortser man ofta från att informera om risken för STI när det gäller information till äldre angående sexuallivet, trots att denna information är lika viktig oberoende av ålder (Myers & Milner 2007).

3.2.3 Ungdomar

Wersäll och Lundgren (1994) har undersökt arbetet på Helsingborgs ungdomsmottagning med ungdomar som varit utsatta för sexuellt våld. De anser att det är viktigt

att ställa raka frågor när ungdomarna kommer till dem. Som exempel frågar de om preventivmedel, partners och underlivsbesvär, men även mer allmänna frågor om skolan, vännerna och familjen ställs. Desto mer van och lyhörd man är som professionell menar de att det är lättare att sälla ut ungdomarna efter vilket behov de har, till exempel finns ett annat behov om ungdomen mår bra och vill ha råd om preventivmedel än om ungdomen varit utsatt för sexuellt våld. De skriver vidare att det är viktigt att man som professionell inte utgår från sig själv, utan försöker se de svårigheter andra kan vara i, samt att man måste ta ställning och våga fråga, vilket de menar betyder att man bryr sig om. Wersäll och Lundgren (1994) menar också att ungdomarna tycker om att ha vuxna att prata med, något de ofta saknar, eftersom de kan bolla frågor med dem. Ytterligare anser de att det kan vara en bra idé att hålla extra beredskap när det gäller ungdomar inom vissa kategorier, så som de med psykiska besvär som exempel deppighet, sömnsvårigheter och självmordstankar samt ungdomar med missbruk av olika slag eller de som har en kroppsfixering. De menar även att det är viktigt att hjälpa ungdomarna vidare om de har besvär som man inte kan hjälpa till med på ungdomsmottagningen eller om någon annan på ungdomsmottagningen har bättre kompetens (Wersäll & Lundgren 1994).

3.3 Behov av att samtala kring sexualitet

3.3.1 Sexualitet och funktionsnedsättning

Löfgren-Mårtenson (1997) skriver att sexualiteten är en del av människan som kan sägas innehålla tre delar; liv, lust och gemenskap. Oavsett om man har en funktionsnedsättning eller ej händer det att en eller flera av dessa delar inte är tillgängliga för alla. Hon menar vidare att sexualiteten finns med oss genom hela livet men kan ta olika uttryck beroende på vart i livet vi är och betonar att detta är oberoende av om man har en funktionsnedsättning eller ej. Som professionell måste man inta en roll där man kan se att olika personer har olika behov och önskemål, vilket är en grundbult i respekten för klienternas integritet. Det är viktigt för den professionelle själv att utvärdera hur den definierar sexualiteten, eftersom det är denna definition som är avgörande för hur en klient med funktionsnedsättning upplever sig själv och sin sexuella förmåga. Löfgren-Mårtenson (1997) menar att det för en person med funktionsnedsättning är lättare att vara generös mot sig själv när omgivningen är tillåtande. Sexualiteten består av flera dimensioner; känslor, prestation, historiskt och samhälleligt sammanhang etcetera, och det är därför viktigt att som professionell se på sexualiteten i ett helhetsperspektiv för att kunna sätta sig in i andras situation och kunna bemöta personers olika sexuella uttryck på ett bra sätt. Det är den professionelles ansvar att agera på ett sätt som uttrycker öppenhet så att klienten vågar ställa frågor och prata om sina funderingar kring sexualiteten. Även om den professionelle inte kan svaret borde denne kunna lyssna och hänvisa vidare om behov finns. Löfgren-Mårtenson

(1997) menar att personer med funktionsnedsättning ofta har svårt att förstå sin kropp, sina känslor och sin sexualitet. Eftersom vissa personer med funktionsnedsättning även har svårt för att kommunicera kan det leda till att de inte på egen hand kan finna information om sexualitet och att de inte vet vart de kan vända sig (Löfgren-Mårtenson 1997).

Helmius (2004) uttrycker att kvinnor med och utan funktionsnedsättning bemöts olika av omvärlden. Bland annat påpekar hon att många kvinnor med funktionsnedsättning, särskilt om de fått en rörelsenedsättning i vuxen ålder eller efter puberteten, uttalar att de saknar information och rådgivning kring exempelvis sexualitet, samlevnad och reproduktion. Detta visar att kvinnor med och utan funktionsnedsättning socialiseras in olika i samhället. I samhället ses inte kvinnor med funktionsnedsättning som sexuella varelser på samma sätt som kvinnor utan funktionsnedsättning gör och därför anser man inte heller att dessa behöver sex- och samlevnads kunskap. I och med denna syn på kvinnor med funktionsnedsättning undviker även föräldrar, personliga assistenter och andra att diskutera saker kring det sexuella med flickor och kvinnor med funktionsnedsättning (Helmius 2004).

3.3.2 Sexualitet och missbruk

Nilsson och Heijbel (1985) har intervjuat personer med allvarliga missbruksproblem angående relationen mellan sexualitet och missbruk. De menar att om en person som behandlas för sitt missbruk inte får bearbeta frågor kring sexualitet, könsidentitet och närhet under behandlingen finns risken att klienten återfaller i missbruk efter avslutad behandling. De skriver att många som missbrukar exempelvis kan vara rädda för att ha sex nyktra och behöver hjälp med att bearbeta dessa känslor. Samtidigt är könsstereotyperna mer extrema mellan personer som missbrukar och så även bilden av sexualiteten. Nilsson och Heijbel (1985) anser att man som professionell inom vården kan hjälpa personer som missbrukar att komma ifrån sexfixering och ångest genom att ge dem en inblick i hur andra människor lever, låta dem tala om sina känslor och ge dem kunskap om ämnet. De menar vidare att den professionelles rädsla inte får ta över utan att man, om man inte klarar att samtala om dessa frågor måste ta hjälp från någon annan. Man får inte bortse från det viktiga i att samtala kring frågor av sexuell karaktär. Samtidigt är det viktigt att visa respekt för klientens integritet, även om det inte får gå till överdrift och bli något man som professionell gömmer sig bakom. De anser att det är bättre att fråga för mycket och sedan rätta till det än att fråga för lite (Nilsson & Heijbel 1985).

3.3.3 Hbt-personer som köper och/eller säljer sexuella tjänster

På uppdrag av regeringen har RFSL utkommit med en rapport kring hbt-personer som köper och säljer sex. Larsdotter, Jonsson och Gäredal från RFSL och RFSL ungdom

(2011) har tittat på hur dessa personers situation ser ut, i vilken omfattning de köper och/eller säljer sex, varför man köper och/eller säljer sex samt vilket behov det finns av stöd och skydd för dessa personer. Enligt rapporten är det flera av informanterna som säljer sex som uppger att de har ett behov av samtalsstöd av något slag. Några uppger att de inte vågar berätta för myndigheter om att de säljer sex på grund av rådande lagstiftning och i och med det får de inte heller den hjälp de behöver. Rapporten visar även på det stigma som finns kring att sälja sex, vilket ger negativa attityder kring detta även hos professionella. Detta leder i sin tur till att aktörerna inte vågar berätta om sina erfarenheter, söka hjälp eller prata om sin verksamhet. Samtidigt visar studien att de professionella själva tycker det är svårt att ställa frågan om klienten säljer sex, då de inte vet hur de ska hantera svaret. Larsdotter et al (2011) har frågat sina informanter vad de anser att professionella behöver för kunskaper och genom svaren kommit fram till att det är viktigt att professionella har kunskap om hur man kan prata om sex och sexualitet samt problem förknippade med det. De menar att professionella, utöver kunskapsbristen, behöver få praktisk träning i att samtala kring frågor av sexuell karaktär för att därigenom bli mer trygga och bekväma i att göra det, vilket kommer inge trygghet även hos klienten. De lyfter även att det är viktigt att som professionell våga ställa raka och tydliga frågor kring sexualitet till klienten, eftersom man då visar att man klarar av att samtala kring dessa frågor. Om man i stället visar osäkerhet eller hymlar kan det hos klienten väcka skamkänslor och rädsla, vilket i sin tur kan göra att klienten sluter sig. Larsdotter et al (2011) lyfter även att det är viktigt att professionella får tillgång till utbildning inom grundläggande hbt-kompetens för att kunna arbeta inkluderande på ett bra sätt. Detta för att det är viktigt att veta vem ens klient är samt förstå de speciella problem som kan komma av den heteronormativitet och homofobi som råder i samhället. För att få klienten att lättare prata om frågor kring sex mot ersättning menar de att man kan säga till exempel *”sexualitet är en viktig del av livet och det är ju någonting som det skulle vara hjälpsamt om vi kunde beröra lite friare”* (Larsdotter et al 2011:175). Det är också bra att föregå eventuella skamkänslor hos klienten genom att normalisera beteendet. När det gäller de informanter som köper sex visar rapporten att det finns en stark rädsla för hur professionella skulle reagera om de berättade att de är sexköpare. Larsdotter et al (2011) beskriver att informanterna menar att det är viktigt att kunna berätta om sitt köpande/säljande av sex utan att bli dömd av den professionelle eller att denne reagerar på något negativt sätt eller moraliserar. De menar att det är viktigt att låta klienten definiera vad som är problem eller inte och att den professionelle lyssnar och låter klienten vara med och komma fram till en lösning (Larsdotter et al 2011).

4 Metod

4.1 Avgränsning

Jag har valt att avgränsa mig till den första kontakten mellan vuxna klienter och socialsekreterare. Anledningen till att jag valt att exkludera barn och ungdomar från empirin är att det är ett mer utforskat område i relation till ämnet sexualitet. Min subjektiva åsikt är även att det som skrivs om barn och ungdomar och sex/samtalande kring frågor av sexuell karaktär ofta är negativt vinklat, medan vuxna och samtalande kring frågor av sexuell karaktär känns mer neutralt än svårt, eftersom det inkluderar så många olika grenar (vilket det självklart gör även när det gäller barn och ungdomar). Att ämnet när det gäller vuxna verkar vara relativt utforskat mark gör också att jag känner att det är mer intressant och spännande att undersöka.

Under arbetets gång fick jag kännedom om att det finns ett sexualmedicinskt centrum i Göteborgs stad. Även om det varit intressant att även vända sig till dem för att få deras uppfattning om behovet för vuxna när det gäller ämnet valde jag att fokusera på socialsekreterarna.

4.2 Litteratursökning

Underlag för tidigare forskning samt teorier och begrepp har jag funnit delvis genom sökningar i Libris. Exempel på sökord jag använt är: sex* relaterat till hälsa, samtal*, socialarbetare, socialkontor, socialsekreterare samt endast sex*. Då detta gav ett relativt magert resultat valde jag att utvidga min sökning och sökte då på sex* relaterat till ungdomar, missbruk, funktionsnedsättning och liknande. En del litteratur hade jag kännedom om sedan tidigare och en del har jag blivit tipsad om av människor i min omgivning.

4.3 Val av metod

4.3.1 Semistrukturerade intervjuer

Jag har valt att använda mig av kvalitativa, semistrukturerade intervjuer för att samla in empiri till uppsatsen och få en djupare bild av hur ett första möte med klienter kan se ut, samt hur det används. Semistrukturerade intervjuer har enligt Bryman (2011) den fördelen att man som forskare kan ställa följdfrågor och gå djupare in på vissa delar som man blir extra intresserad av. Samtidigt kan man upptäcka aspekter som man inte själv tänkt på när man formulerat syftet för sin undersökning. Genom att inte strukturera upp intervjuerna alltför mycket utan använda ett relativt fritt sätt att intervjua, där informanterna fick lov att till viss del sväva ut kring ämnet för intervjun (Bryman 2011)

lärde jag mig en hel del om det första mötet samt tankar kring samtalande om frågor av sexuell karaktär med klienter. Frågornas ordningsföljd har varierat mellan de olika intervjuerna, beroende på åt vilket håll informanternas svar pekat åt, men jag har försökt strukturera upp det på så sätt att alla frågor har besvarats. Semistrukturerade intervjuer som metod passar bra när man vill kunna ta sig an specifika frågeställningar (Bryman 2011).

4.3.2 Granskning av väntrum

Hulter (2004) menar att väntrummet kan vara ett utmärkt ställe att skapa en känsla av vad som är tillåtet att prata om för klienten. Jag har därför gjort mindre granskningar av väntrummen på de socialkontor där jag varit för intervju genom kortare observationer. Det jag har lagt mitt fokus på är vilken litteratur, broschyrer och affischer etcetera som funnits synliga i väntrummen. Även på den ungdomsmottagning jag besökte och gjorde en intervju tittade jag på vilken information som fanns i väntrummet.

4.3.3 Innehållsgranskning av dokument

För att få en bild av vad socialsekreterarna arbetar efter har jag valt att kort analysera de dokument de följer vid mottagning av klient eller vid det första nybesöket. Tanken med att även se på hur dokumenten är formulerade var att undersöka om där fanns några frågor som kan ses som uppöppnande för klienten att känna att denne kan ställa frågor av sexuell karaktär. Samtidigt fick jag en bild av om dokumenten uppmuntrar socialsekreteraren att ställa frågor av sexuell karaktär. På ett av socialkontoren har jag även tittat närmare på en broschyr som riktar sig till klienter.

4.3.4 Intervju via e-mail

Då min informant vid resursverksamheten ej hade möjlighet att medverka vid en intervju kom vi överens om att ta intervjun via e-mail i stället. När man gör intervjuer på internet kan spontaniteten i svaren minska, vilket kan ses som negativt, innebörden av svaren kan även lättare tolkas fel (Caroli 2001 i Bryman 2011:597). Jag har försökt motverka det sistnämnda genom att ställa följdfrågor i den mån det gått (se bilaga 7). Att göra intervjuer över internet innebär dock ofta även prydliga och väl genomtänkta svar, då informanten kan läsa igenom dem innan de skickas iväg (Caroli 2001 i Bryman 2011:597). Bampton och Cowton (2002, i Bryman 2011:597) menar att genom att skicka några frågor samtidigt åt gången vid e-mailintervju medverkar man till att informanten slappnar av och kan tänka efter innan de svarar eftersom kravet att svara fort minskar, jämfört med att skicka en fråga åt gången. Jag skickade från början ett antal frågor som jag, efter svar från informanten, följde upp med följdfrågor.

4.3.5 Granskning av verksamhetsexempel

För att visa ett exempel på hur man kan arbeta med frågor av sexuell karaktär har jag

valt att titta närmare på en av RFSL:s verksamheter, Sexperterna, som arbetar med just detta. En stor del av verksamheten utgörs av en hemsida och jag har valt att rikta in mig på den. Genom att undersöka hur de väljer att informera om olika delar av sex och sexualitet, på vilket sätt de vänder sig till läsaren samt vilket språk de valt att använda hoppas jag kunna exemplifiera hur man kan arbeta med dessa frågeställningar.

4.4 Intervjuernas genomförande

Jag har intervjuat två socialsekreterare som arbetar i två olika stadsdelar i Göteborg. Intervjuerna har skett på respektive socialkontor; i stadsdel 1 skedde intervjun på informantens eget kontor medan den i stadsdel 2 skedde i ett mottagningsrum. En av intervjuerna spelades in. Den intervju som inte spelades in, på grund av avsaknad av inspelningsapparat, antecknades ner under intervjun och skrevs sedan in på datorn direkt efteråt för att så lite information som möjligt skulle gå förlorad. Intervjuerna varade 30-60 minuter vardera. Under intervjuerna använde jag mig av en intervjuguide med frågor som jag skrivit upp i förväg (se bilaga 5). Ytterligare en intervju gjordes med en kurator på en ungdomsmottagning. Denna intervju utfördes på informantens kontor/behandlingsrum, spelades in och tog ungefär 30 minuter. Även här använde jag mig av en intervjuguide (se bilaga 6). De intervjuer som spelats in lyssnades i efterhand igenom ett flertal gånger och transkriberades under tiden ner på dator.

4.5 Urval och genomförande

Då jag var intresserad av att undersöka om socialsekreterare på något sätt arbetar för att öppna upp för klienter att känna att de kan ta upp frågor av sexuell karaktär och min tanke var att det var mest intressant att se om detta uppöppnande skedde i en tidig fas valde jag att rikta in mig på mottagningsgrupper på socialkontoren. Med tanke på geografisk närhet valde jag att avgränsa mig till Göteborgs stad. Då Göteborgs stad är indelat i 10 stadsdelar som själva ansvarar för bland annat socialtjänst passar staden också bra för att se likheter och skillnader mellan olika socialkontor. Ett e-mail skickades ut till sektorscheferna för individ- och familjeomsorgen i varje stadsdel, där jag beskrev syftet med uppsatsen samt efterfrågade godkännande om att ta kontakt med stadsdelens mottagningsgrupp (se bilaga 1). Efter ett relativt svalt mottagande från de flesta av sektorscheferna ringde jag några dagar senare upp de som ännu inte svarat och presenterade mig och uppsatsen ytterligare. Efter ett idogt ringande blev jag i vissa stadsdelar hänvisad vidare och i andra stadsdelar fick jag svaret att de inte hade någon egentlig mottagningsgrupp. Sökandet resulterade i informanter från två stadsdelar. I stadsdel 1 blev jag hänvisad till informanten av sektorschefen, medan det var mer slumpen som valde informanten i stadsdel 2, då det just vid den tidpunkt jag ringde var denne som satt vid mottagningsgruppens telefon.

När jag skulle välja vilken ungdomsmottagning jag skulle vända mig till för en intervju valde jag att använda mig av ett slumpmässigt urval. Jag började med att gå in på Göteborgs stads hemsida och söka mig fram till hur många ungdomsmottagningar det finns inom staden och fick fram att där finns fem renodlade ungdomsmottagningar som verkar i de olika stadsdelarna. Jag skrev upp de olika ungdomsmottagningarna på ett papper och numrerade dem med siffrorna ett till fem. Jag skrev sedan samma siffror på fem lika stora lappar, vek ihop dem alla likadant och lade dem i en skål. Efter att ha skakat skålen ett flertal gånger drog jag en lapp. Den siffra som fanns på lappen fick representera ungdomsmottagningen med samma siffra. Efter att ha hört av mig till ungdomsmottagningen först via telefon samt med ett e-mail (se bilaga 3) med information blev jag snart kontaktad av en kurator som var intresserad av att medverka i en intervju.

När det gäller valet av resursverksamhet var detta enkelt då det endast finns en sådan, vilken arbetar centralt mot hela Göteborgs stad. Jag kontaktade enhetschefen via e-mail (se bilaga 4) samt talade in ett meddelande på dennes telefonsvarare. Efter någon dag fick jag svar från den person som sedan kom att bli min informant på verksamheten.

Verksamhetsexemplet Sexperterna valdes ut på premisserna att det är en verksamhet som arbetar aktivt med att informera om sexualitet. Jag kände till och har varit i kontakt med verksamheten sedan tidigare. De kontaktades via e-mail (se bilaga 2) och vi förde en konversation den vägen kring vad min uppsats handlar om efter vilket de valde att medverka. Sexperterna är den enda delen i uppsatsens empiri som inte är anonym, vilket är en överenskommelse oss emellan.

4.6 Analysmetod

Analysen har utförts genom att jag relaterat och tillämpat de teorier och begrepp som jag valt att utgå från till den insamlade empirin. På samma sätt har jag relaterat den tidigare forskningen till empirin. Jag har i analysen valt att utgå från empirin kring socialkontoren och socialsekreterarna och lyft in ytterligare empiri från ungdomsmottagningen och resursverksamheten där denna är relevant och jämfört och analyserat de olika exemplen i relation till varandra.

Även verksamhetsexemplet Sexperterna har analyserats i relation till den valda teoretiska ramen samt tidigare forskning, men har i övrigt analyserats för sig eftersom detta exempel utgör en egen del i undersökningen på så sätt att det finns med som exempel på hur man kan arbeta med frågor av sexuell karaktär och information kring detta i den rekommendation som finns i avslutande kapitel.

4.7 Validitet, reliabilitet, generaliserbarhet och exemplifierbarhet

Validiteten i ett arbete behandlar huruvida forskaren har undersökt det som hon tänkt undersöka (Bryman 2011), vilket jag har försökt göra i så stor utsträckning som möjligt och jag finner därför validiteten att vara relativt hög.

Reliabilitet gäller frågan om resultatet vid en undersökning skulle bli detsamma om man skulle göra om undersökningen på nytt (Bryman 2011). Eftersom socialtjänsten går under lagar som reglerar vad som ska utredas, exempelvis att man ej ska utreda mer än man behöver samt att man ej ska utreda misstankar, tänker jag att resultatet skulle bli liknande vid en ny undersökning. Samtidigt är det dock svårt att säga att reliabiliteten är hög eftersom ämnet för uppsatsen kan ses som något som varierar efter hur intresserad informanten i fråga är av det. Det är överlag dessutom svårt att mäta reliabiliteten i en kvalitativ undersökning eftersom olika forskare analyserar och uppfattar informanternas svar olika, vilket gör att en upprepning av studien skulle kunna ge ett annorlunda resultat beroende på vem som utför den (Bryman 2011).

Då studien är av kvalitativ art syftar den till att exemplifiera hur man som socialsekreterare kan arbeta kring ämnet för uppsatsen, snarare än att generalisera kring hur gruppen socialsekreterare i allmänhet arbetar.

4.8 Etiska överväganden

Det finns riktlinjer man ska följa för att ett vetenskapligt arbete ska hålla en så hög etisk nivå som möjligt. Dessa är informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet samt nyttjandekravet (Vetenskapsrådet 2002). Jag har följt dessa i så hög grad jag kunnat. Detta har jag gjort genom att informera mina informanter om syftet med uppsatsen samt att det är frivilligt att medverka och att det går bra att neka till att svara på frågor. Samtycke att medverka i undersökningen kan sägas ha inhämtats från informanter genom bokning av intervju, genom svar på e-mailintervju samt genom att ha inhämtat samtycke till att använda verksamheten Sexperterna som exempel från projektledaren inom verksamheten. När det gäller Sexperterna har jag även e-mailat den text som behandlar deras verksamhet i empiri-kapitlet till dem för att inhämta godkännande innan den publiceras. Informanterna har meddelats om anonymitet, vilket tillgodoses genom att både stadsdelar, verksamheter och informanter benämns liknande "stadsdel 1", "informant 1" etcetera. Undantaget är verksamhetsexemplet Sexperterna som, efter förfrågan från mig, valde att inte vara anonym. Uppgifter om informanter lämnas inte ut till parter utanför forskningsfältet, för exempelvis marknadsföringsändamål. Alla inblandade har blivit tillfrågade om de vill läsa uppsatsen när denna är klar och uppsatsen kommer e-mailas ut till de som svarat ja efter att den blivit godkänd och publicerad.

4.9 Metodkritik

Det hade varit mycket intressant att inkludera klienter i empirin till uppsatsen. Dock är det svårt att finna informanter inom klientgruppen när det gäller ett sådant ämne som det jag valt, då det är svårt att veta vilka klienter som möjligtvis hade behövt eller velat ta upp frågor av sexuell karaktär i mötet med socialsekreterare, om inte ämnet faktiskt kommit upp i samtalet. Klienter som inte själva haft ett behov eller en vilja att samtala kring frågor av sexuell karaktär har kanske inte heller tänkt på om socialsekreteraren öppnat upp för dessa samtal – om det inte blivit mycket uppenbart. Att på slumpvis basis välja ut klienter till en undersökning som denna ter sig för mig därför ganska märkligt.

Jag är medveten om att den största delen av kapitlet om tidigare forskning är baserat på behandlingssituationer och därför inte går att jämföra eller applicera direkt på ett första möte på ett socialkontor eftersom det inte är en behandlande situation. Eftersom samtalande om frågor av sexuell karaktär med vuxna klienter på socialkontor är ett, vad jag har kunnat finna, mycket utforskat område, är detta dock det närmaste jag anser mig kunnat komma.

5 Empiri

5.1 Bakgrund

I Göteborg bor drygt 519 000 personer, vilket gör staden till Sveriges näst största. Enligt statistik från 2010 har 29,9 procent utländsk bakgrund (Samhällsanalys och statistik 2010). Göteborgs stad består sedan 2011 av 10 stadsdelsförvaltningar som själva ansvarar för sociala tjänster så som individ- och familjeomsorg, bibliotek, fritidsverksamhet och social omsorg etcetera. Två tredjedelar av de som är anställda inom staden arbetar inom en stadsdelsförvaltning. 73 procent av stadens invånare mellan 25-64 år förvärvsarbetade enligt 2009 års statistik och 6,9 procent av familjerna i staden mottog försörjningsstöd vid något tillfälle. I oktober 2010 var 7,4 procent av stadens invånare mellan 18-64 år arbetslösa. Ohälsotalet i staden var 2010 28 procent bland invånare mellan 16-64 år (Samhällsanalys och statistik 2010).

De två stadsdelarna i vilkas socialkontor jag intervjuat socialsekreterare har ungefär lika stor befolkning, runt 50-60 000 invånare (Samhällsanalys och statistik 2010). I båda stadsdelarna är majoriteten av bostäderna hyresrätter, även om stadsdel 1 även har en relativt hög andel småhus (37 procent). År 2009 var ungefär tre fjärdedelar av invånarna i respektive stadsdel mellan 25-64 år förvärvsarbetande. Samma år mottog 9 procent av familjerna i stadsdel 1 försörjningsstöd vid något tillfälle, medan samma grupp bestod av 2,4 procent i stadsdel 2. I oktober 2010 hade stadsdel 1 en arbetslöshet bland invånarna mellan 18-64 år på 8,3 procent medan arbetslösheten inom samma åldersgrupp i stadsdel 2 låg på 4,8 procent. Ohälsotalet bland befolkningen i åldern 16-64 år i stadsdel 1 låg på 30 procent. I stadsdel 2 låg ohälsotalet vid samma tidpunkt och i samma åldersgrupp på 17 procent (Samhällsanalys och statistik 2010).

5.2 Socialkontoren

I avsnitten nedan benämns socialkontoren och socialsekreterarna som socialkontor 1, socialkontor 2, informant 1 och informant 2. Socialkontor 1 samt informant 1 hör till stadsdel 1 medan socialkontor 2 och informant 2 hör till stadsdel 2. Denna benämning är sedan densamma i resterande kapitel.

5.2.1 Väntrum

Båda socialkontoren hade vad jag skulle kalla för ganska klassiska väntrum, med sittplatser och bord. På båda socialkontoren fanns det även en hel del tidningar att läsa och en del information om olika verksamheter inom stadsdelarna och Göteborgs stad. På socialkontor 1 fanns även en anslagstavla med information från olika verksamheter och för olika projekt. Av vad jag kunde finna fanns det inte information på något av socialkontoren gällande vart man kan vända sig med frågor av sexuell karaktär som

vuxen. På socialkontor 1 fanns det en affisch med information om vart kvinnor som är utsatta för våld kan vända sig, samma information om än i visitkortsstorlek fanns på socialkontor 2. På socialkontor 2 fanns även information angående ungdomsmottagningen. Av de tidningar som låg framme fanns det en del livsstilsmagasin och dagstidningar på båda socialkontoren. Inte på något av dem fanns det mer renodlade magasin om sexualitet.

5.2.2 Dokument

Socialkontor 1

På socialkontor 1 använder man vid den första kontakten samt vid nybesök med klienter en checklista som man tagit fram för att kunna få ett hum om klientens behov. På checklistan finns frågor kring den sökandes person, så som personuppgifter, vilket språk den sökande talar, datum för kontakt och nästa bokade besök, vem som mottagit samtalet och vad man kommit överens om till dess, den sökandes boendesituation samt familjesituation etcetera. Man fyller även i anledningen till att den sökande tagit kontakt med socialtjänsten samt om den sökande medgivit att socialsekreteraren får ta kontakt med arbetsförmedlingen och tidigare socialkontor samt vilka bilagor den sökande haft med sig. Vidare finns frågor om den sökandes levnadssituation, exempelvis sysselsättning och hälsa. Dessa frågor ställs även till en eventuell medsökande. Den sökande måste även redogöra för hur ekonomin ser ut för sig och eventuell medsökande. Kortfattat kan sägas att rubrikerna i dokumentet är; checklista för nybesök, anledning till kontakt, personuppgifter/dossie, boende, levnadsförhållanden och hälsa samt ekonomisk översikt. Checklistan omfattar inga frågor kring sexualitet.

Socialkontor 1 har även en folder med information till klienter om den mottagningsgrupp som man kan kontakta om man behöver hjälp. Foldern omfattar information kring mottagningsgruppen, hur och när man kan nå dem samt hur kontakten med socialtjänsten går till steg för steg. Foldern är inte ämnesspecifik utan går endast in på av vilka anledningar man kan kontakta mottagningsgruppen, vilka är; för att ansöka om försörjningsstöd, göra en anmälan, söka råd, stöd eller samhällsinformation.

Socialkontor 2

På socialkontor 2 använder man en så kallad ASI-mall (Addiction Severity Index) för att kartlägga klientens resurs- och behovsområden. ASI-mallarna är framtagna för att användas vid intervju med klienter som lider av beroende- och missbruksproblematik. Vid det första besöket efter själva mottagandet utförs en grundintervju som, utöver allmän information kring klientens person fokuserar på 7 livsområden; fysisk hälsa, arbete och försörjning, alkohol- och narkotikaanvändning, rättsliga problem, familj och umgänge samt psykisk hälsa. Under varje livsområde finns ett antal frågor som fylls i,

varpå klienten och socialsekreteraren skattar hur stort hjälpbehovet är för det specifika livsområdet.

Jag finner att två livsområden tar upp frågor som behandlar sexualitet eller i förlängningen kan behandla sexualitet, dessa är ”arbete och försörjning” samt ”familj och umgänge”. Under det förstnämnda livsområdet finns en fråga som behandlar om man inom de senaste 30 dagarna fått pengar genom prostitution. Under det andra livsområdet finns frågor kring civilstånd och om man är nöjd med det civilstånd man har. Det efterfrågas även under samma livsområde vem man bor med och om man är nöjd med sina levnadsförhållanden. Längre fram finns det frågor kring om man har haft en bra kontra dålig relation med exempelvis sin partner under de senaste 30 dagarna eller tidigare i livet samt en fråga kring om man har haft problem med relationen till sin familj eller andra personer eller med ensamhet under de senaste 30 dagarna. Utöver detta finner jag inga frågor av sexuell karaktär.

5.2.3 Intervjuer

Policys, skrivna och oskrivna regler

Båda informanterna svarar att det inte finns explicita regler eller policydokument som behandlar hur man ska agera i samtal med klienter där frågor av sexuell karaktär kommer upp. Informant 2 säger att hon inte har märkt av någon jargong eller oskrivna regler i personalgruppen när det gäller samtal kring frågeställningar av sexuell karaktär med klienter och påpekar att det inte direkt har varit uppe för diskussion hur man ska förhålla sig vid sådana frågeställningar. Informant 1 menar att det kan komma upp frågor av sexuell karaktär och hänvisar till ett uppmärksammat fall i Göteborg där en klient ansökte om ekonomiskt bistånd för potenshöjande medicin, men att man tar upp det till diskussion i personalgruppen då det inträffar. Han menar att det är viktigt att inte undersöka och ställa frågor om mer än man behöver, eftersom lagen säger att man inte ska undersöka mer än man behöver för att ta ett beslut. Detta är något även informant 2 påpekar och hon lägger till att på socialkontor 2 finns det mer en levande diskussion om att man måste tänka på vad som är viktigt för den aktuella utredningen:

Vi har metodhandledning en gång i veckan med grupp- och enhetschefen där man kan ta upp metodfrågor men där kan man ju också diskutera om det är svårigheter med ett ärende, hur ska jag komma vidare, hur ska jag tänka kring det här. Vi har också processhandledning en gång i månaden, där man kommer utanför huset, där man kanske pratar lite mer om processen med klienter och det är klart att man kan ta upp frågor där. ... Att man kan diskutera förhållningssätt.

– Informant 2.

Mottagande/Första mötet

På socialkontor 1 sker den första kontakten med klienterna över telefon, informant 1 menar därför att mottagningsgruppen är ingången till socialkontoret för klienterna. När jag frågar om de använder någon intervjuguide som de går efter samt ställer alla frågor till alla klienter får jag svaret:

Jag gillar inte intervjuguiden, man kan inte ställa samma frågor till alla. Är det okej att generalisera? En fråga kan betyda olika för olika personer. Vi ställer frågor utifrån det som är relevant för just den klientens ansökan. Vi kan inte ställa massa frågor som inkräktar på klientens integritet bara för att ställa dem. Vi måste känna in vilka frågor som behövs.

– Informant 1.

Informant 1 menar att man aldrig ska ställa för tunga frågor vid den första kontakten eftersom man måste skapa en relation till klienten först. För att ringa in vad klienten behöver hjälp med har det istället tagits fram en checklista, som behandlar ett antal områden som de ser som livsviktiga.

På socialkontor 2 har man ingen enhetlig mottagningsgrupp utan de personer som arbetar inom vuxenenheten turas om att ha vad de kallar dagansvar, då de svarar i telefon, tar emot drop-inbesök och svarar på brev. Den person som har dagansvaret tar en del uppgifter från klienten men gör enligt informant 2 inte en fullständig intervju med klienten. Detta görs efter att enheten har haft ärendefördelning, då socialsekreterarna inom vuxengruppen blir tilldelade nya ärenden. Denne socialsekreterare kallar sedan klienten till ett första nybesök.

På socialkontor 2 använder man en så kallad ASI-guide, där man genom att skatta ett visst antal frågor kring 7 olika livsområden högt eller lågt får en uppfattning om vilka områden som är problemområden för klienten. Informant 2 menar att ASI-guiden är väldigt strukturerad och att den inte går så djupt in på livsområdena men att det alltid finns ett utrymme att gå vidare med frågor som klienten känner att denne vill prata om vid senare tillfällen. När jag frågar hur hon tänker kring att man med en ASI-guide ställer alla frågor till alla klienter svarar hon:

Det informerar man ju alltid klienten om, när man presenterar att man ska göra en ASI-intervju så presenterar man alltid kort om vad ASI är, hur det går till, att man ställer alla frågor till alla klienter, att klienten har alltid rätt att välja att inte svara på en fråga och behöver inte förklara varför. ... Då brukar man också förklara det att vissa frågor kan låta underliga om man

inte själv har sett att det är ett problem, men just iden med att ha en sån guide är att man ska ställa alla frågor till alla klienter för då blir det inte så laddat heller vid besöket kring ämnen som kan vara svårare. Det blir stöd både för klienten och för oss att ställa frågor.

– Informant 2.

Samtalande om sexualitet

När jag frågar informanterna om de ställer frågor av sexuell karaktär till klienter svarar båda två att de inte gör det. Informant 1 menar att det inte är något tabu på deras socialkontor att fråga klienten om sexualitet men att det är ett svårt ämne eftersom frågorna lätt utgår från fördomar, han exemplifierar:

... det blir jättekonstigt för mig att fråga om en muslimsk kvinna med 7 barn känner till att det finns preventivmedel. ... För henne kanske inte hennes 7 barn är ett problem.

– Informant 1.

Informant 2 menar att de inte ställer explicita frågor om klienternas sexliv eller sexualitet, men att ASI-guiden inkluderar frågor kring prostitution och fysiska, psykiska och sexuella övergrepp. ASI-guiden inkluderar även frågor kring relationer i klientens liv, där man bland annat skattar relationen till sin partner. Utöver det kan informant 2 inte se att de ställer frågor kring sexualitet, i alla fall inte i ett tidigt skede.

ASI-guiden är ju väldigt strukturerad när man använder den, man ställer frågorna i manualen och går inte så mycket djupare in än det där. Men det är ju inte den enda delen i utredningen utan är det områden som man märker har varit problematiskt så går man ju vidare i de områdena sen, man öppnar upp för det, att det är okej att prata om det, att man kan prata om det vid ett annat tillfälle och då kan man utreda mer kring det.

– Informant 2.

Vidare uttrycker informant 2 att hon inte anser att det är viktigt att ställa frågor kring sexualitet överlag men att det däremot är av hög vikt att ställa frågor kring övergrepp och liknande. Hon menar dock att man måste göra en individuell bedömning.

Båda informanterna svarar att de inte pratar om sexualitet om inte klienten själv tar upp det, informant 1 drar en parallell till missbruk och menar att vid missbruk ser man indikationer på missbrukandet men när det gäller sexualitet finns inte det och därför

frågar man inte. Han menar att ställa frågor av sexuell karaktär är ett övervägande man får göra men anser själv inte att det är rätt frågor att ställa. Han menar även att det är av hänsyn till klienten som man inte ställer dessa frågor, eftersom det kan kännas obekvämt för dem att prata om sexualitet på ett socialkontor, bland annat på grund av att det är en myndighet, och inflikar att kanske skulle klienterna ha lättare att prata om det hos exempelvis en kurator eller psykolog.

Det är ett dilemma, man vet inte hur klienten reagerar så då ställer man inte frågan. Vi kan gå in och prata med kvinnor om att männen inte bestämmer över dem här, men vi kan inte fråga om männen tvingar dem att ha sex.

– Informant 1.

När jag frågar om informanterna har funderat över om de bör ställa frågor av sexuell karaktär till klienter svarar de båda två att de inte har gjort det. Informant 1 hänvisar till att det är lätt att frågorna blir kränkande för klienten och att det är svårt att veta hur man kan ställa frågor kring sexualitet utan att det blir konstigt.

På frågan om de varit med om att klienter har tagit upp frågor av sexuell karaktär svarar informant 2 att hon i så fall inte har tänkt på det. Informant 1 säger att han har varit med om det kanske 3-4 gånger under de drygt tio år han arbetat med socialt arbete. Båda informanterna menar att om klienten visar ett behov av att prata om sexualitet är det viktigt att bemöta och tillgodose det på bästa sätt.

Självklart pratar vi om och frågar om sex om någon kommer och vill söka hjälp kring sexmissbruk till exempel. Jag vet ju att sexmissbruk finns. Men jag vet inte vad vi skulle göra om någon ringde och sökte för det.

– Informant 1.

När jag frågar informant 2 om de får fortbildning i att samtala om frågor av sexuell karaktär med klienter svarar hon att de alltid har möjlighet att vidareutbilda sig och att det finns en hel del föreläsningar de kan gå på, men att hon inte har hört att någon på kontoret har gått på en mer allmän utbildning om att samtala om frågor av sexuell karaktär. De har dock gått en del kring att arbeta med våld i nära relationer, där även sexuellt våld kommer in. Hon tillägger att en kollega har läst sexologi vid sidan av jobbet på grund av personligt intresse. Informant 1 säger:

... jag har aldrig funderat över det, det finns säkert utbildningar man kan gå. Det måste jag fundera mer på. Det måste finnas utbildningar kring hur man ska agera och hur man kan fråga och så. Det har jag aldrig tänkt på.

5.3 Ungdomsmottagningen

På ungdomsmottagningen arbetar två barnmorskor, tre kuratorer (varav en arbetar halvtid som samordnare), en psykolog (halvtid), en gynekolog (4 timmar per vecka) samt en psykiater (4 timmar i månaden). Av kuratorerna är en av dem utbildad i steg 1 och en i steg 2 inom familjeterapi och den tredje kuratorn utbildar sig till psykoterapeut. Mottagningen vänder sig till ungdomar mellan 13 till och med 24 år. Ungdomarna som kommer till mottagningen bokar tid själva eller tar hjälp av sina föräldrar, en kurator eller skolsköterska. Det händer även att de tar emot remitteringar från vårdcentral, vilket egentligen inte är tanken med mottagningen. Mottagningen har även drop-intid en eftermiddag i veckan, då ungdomar som inte bokat tid är välkomna.

Jag har intervjuat en av mottagningens kuratorer. I texten som följer kallas hon informant 3. Jag väljer att skriva ungdomar i stället för klienter, eftersom det är den benämning kuratorn själv använder.

5.3.1 Väntrum

Väntrummet på ungdomsmottagningen var, precis som socialkontorens väntrum, ganska klassiskt inrett med sittplatser och bord. På väggarna fanns det en hel del affischer som visade på olika kärlekskonstellationer och sexuella frågeställningar, där satt även en stor regnbågsflagga. Det fanns anslagstavlor med information om vart man kunde vända sig gällande olika frågeställningar inom sex och sexualitet och även inom trans-frågor och information om genus. Där fanns en mängd informationsfoldrar och en stor del av de tidningsmagasin som fanns relaterade till sex, sexualitet och genus.

5.3.2 Intervju

Arbetet med unga

Informant 3 berättar att ungdomarna kan komma till henne genom att boka en tid eller genom att komma dit och se om hon är ledig. De kan även komma under drop-intiden, men eftersom man då inte har så lång tid att prata bokas ytterligare ett möte om det skulle behövas. Hon tillägger att det ska vara lätt att finna kuratorerna på ungdomsmottagningen när väl ungdomarna känner att de vågar prata eller att det är läge.

På frågan om de har någon intervjuguide eller liknande mall att följa svarar hon att de inte har någon mall som de enats om på ungdomsmottagningen utan att de alla arbetar fram ett sätt att prata med ungdomarna efter hur de själva tycker att det fungerar bäst.

... då har jag för min egen del en mall, jag har den inte nerskriven för jag har jobbat så länge så jag vet vad det är jag brukar fråga om, och det gör jag för

att det ska bli ungefär likartat då så att den här första intervjun ska se ungefär likadan ut för alla men det händer ju att det är ungdomar som bara öser på med det som de vill prata om och då får man acceptera det.

– Informant 3.

Informant 3 berättar att hon försöker styra samtalen med ungdomarna genom frågor som hon vet att hon kan behöva veta svaren på senare, till exempel vilken problem- eller frågeställning ungdomen har, hur dennes sociala situation ser ut, om den har sysselsättning av något slag, hur den psykiska konditionen ser ut och liknande. Dessa är frågor som hon menar att alla kuratorerna ställer, även om de inte har en gemensam mall att följa. En gång i veckan har arbetsgruppen möte och då drar de även de olika fallen för varandra, då är det viktigt att dessa frågor har ställts.

När jag frågar om hon ställer frågor av sexuell karaktär till alla ungdomar som kommer för samtal svarar hon att hon inte frågar explicit om sexualitet om hon inte tycker att det finns en anledning till det. Hon exemplifierar med att om en ungdom kommer för att tala om sin förälders bortgång ställer hon kanske inte sådana frågor första gången de träffas, men att det kan komma i ett senare skede:

Sen när man har träffats några gånger och kommit en bit i sorgeprocessen så kanske man vill höra lite om hur det här påverkar ditt känsloliv så att säga. Har du en kärleksrelation, funkar den dåligt nu, eller, jag kanske inte frågar just så, men det är principen i alla fall att man kan kolla hur går det med livet liksom.

– Informant 3.

Om ungdomen däremot kommer exempelvis på grund av smärtor vid samlag, problem i sin kärleksrelation eller har varit utsatt för sexuella övergrepp menar hon att det är självklart att hon ställer frågor kring sexualiteten.

Informant 3 menar dock att hon alltid i sin förstagångsintervju frågar ”hur har du det med kärlek?”, vilket kan vara en ingång för ungdomen att börja prata om frågor kring kärlek och relationer, sex och sexualitet:

... jag brukar alltid fråga om de har någon kärleksrelation, för att det är en viktig del av vuxenblivandet, och det är mycket det vi sysslar med här ... och det är rätt många som fastnar på tröskeln där va ... Då handlar det om att hitta bostad, hitta jobb, hitta kärlek, hitta sig själv och frigöra sig och då bör man ha med någon fråga om hur det står till med det här med relationer, för det

letar ju alla efter.

– Informant 3.

Hon fortsätter med att säga att det finns en risk att de som jobbar på ungdomsmottagningen sätter press på ungdomar att de ska vara sexuellt erfarna om de inte ser upp med hur de pratar om sexualitet. Därför har de arbetat mycket med sina attityder till sexualitet, hur de ska förhålla sig till sexualiteten och vilket budskap de förmedlar till ungdomarna för att inkludera även de personer som ännu inte är sexuellt erfarna.

När jag undrar om de ska ställa frågor av sexuell karaktär om de misstänker att något inte står rätt till svarar informant 3 att det finns rutiner som de är skyldiga att följa, framförallt om de får kännedom om att någon varit utsatt för ett sexuellt övergrepp. Dessa regler inkluderar bland annat vilka frågor de ska ställa, vilken anmälningsplikt de har och när tystnadsplikten ska brytas. Dock har de ingen regel om att ställa frågor till alla kring exempelvis om de blivit utsatta för sexuella övergrepp. Informant 3 menar att det dock finns en policy, om än inte nedskriven, på ungdomsmottagningen om att underlätta för ungdomarna att berätta om de har något mer de behöver prata om:

Där kan det ju mera, tror jag, hänga på att man i sin grundutbildning har fått klart för sig att vara väldigt lyhörd för om det är nåt man tycker inte stämmer, det är nåt som personen undviker att prata om eller går bara kring eller att man ställer en öppen fråga mot slutet av samtalet, "är det nåt mer som du har på hjärtat?"

– Informant 3.

På frågan om de på ungdomsmottagningen medvetet arbetar för att ungdomarna ska känna att de kan ställa frågor av sexuell karaktär svarar informant 3 att de försöker variera informationsmaterialet i väntrummet så att det inkluderar flera kategorier för att alla ska känna sig sedda eller intresserade. De använder sig av flertalet olika tidningar där frågor av sexuell karaktär är vanliga, så som "glöd" och "Ottar" och det finns information om hedersvåld. På väggarna i väntrummet har de affischer som visar olika konstellationer av kärlekspar. För att visa att de inkluderar hbt-personer har de en stor regnbågsflagga i väntrummet och informant 3 visar mig att hon även har en liten sådan i sitt rum. Hon påpekar att sedan de satte upp regnbågsflaggorna är det betydligt fler av ungdomarna som kommer ut som hbt-personer eller berättar att de funderar över sin sexuella läggning. Informant 3 menar att de har en policy på ungdomsmottagningen att de ska arbeta icke-normativt och berättar att de gått flera kurser i hur man arbetar inkluderande. Hon tillägger att de arbetar för att ingen ska bli diskriminerad på deras ungdomsmottagning, oavsett om man exempelvis har en funktionsnedsättning eller är

invandrare ska man vara välkommen.

Informant 3 tycker att det är mycket viktigt att ungdomarna känner att de vågar fråga om sexualitet när de kommer till mottagningen. Hon menar att det kan vara bra att hjälpa ungdomen att generalisera, exempelvis genom att säga att ”*det är normalt att känna ångest över att sluta gymnasiet*”. På så sätt hjälper de ungdomarna att släppa den rädsla och skamkänsla som kan finnas hos dem över att gå och samtala med någon utifrån.

Arbetet med vuxna

Jag frågar informant 3 om hon tror att en liknande mottagning som ungdomsmottagningen skulle behövas för vuxna. Hon svarar:

Ja, det tror jag, och det har jag länge tänkt för mig själv och sagt till andra, fast man borde jobba politiskt för det – att det borde skapas nåt slags psykosociala mottagningar, för som det nu är så ... har man mer och mer kortat ner besökstiden och frågar mindre tror jag. Man har skurit ner på psykolog och kurator och såna saker som inte är lönsamt att ha på en vårdcentral. Jag tycker att man skulle göra precis tvärtom, att man borde utrusta vårdcentralerna med mycket psykosocial personal.

– Informant 3.

Informant 3 tänker att det också vore bra att ha sexologisk kompetens på en sådan mottagning och berättar att det är flera av de anställda på ungdomsmottagningen, inklusive hon själv, som har läst sexologi.

När jag frågar om hon tror att det finns skillnader i vilka behov som finns hos vuxna och ungdomar när det gäller samtalande om frågor av sexuell karaktär svarar hon att det är svårt att svara på. Hon menar att det är skillnad i och med att ungdomar är oerfarna och behöver hjälp med den biten, medan vuxna kan ha stort behov eftersom de är fast i sina erfarenheter och inte vågar göra nya erfarenheter:

Ja, egentligen tror jag faktiskt att de vuxna har större behov därför att ungdomar har ändå tiden för sig så att säga och kan se att de kan våga kanske. Och vågar de inte så har de ändå några år på sig liksom. Medan vuxna, det kan bli väldigt problematiskt om man går och harvar på och inte vågar söka hjälp. Och då kanske man dessutom har en partner som hindrar en från att söka hjälp, som absolut inte vill. ... Sen ska vuxna klara av det här med att få barn och det är helt förödande för mångaas sexualliv så nog tror

jag att behovet är störst bland vuxna egentligen.

– Informant 3.

Informant 3 avslutar med att säga att även om hon tror att vuxna har störst behov av att prata om sexualitet tycker hon ändå att ungdomsmottagningarna behövs. Kanske framför allt på grund av att många ungdomar inte mår bra psykiskt, och då får man ofta inte heller ett bra sexliv, och kan behöva stöd. Att ungdomarna kan få stöd på ungdomsmottagningen är det hon ser som deras viktigaste arbete.

5.4 Resursverksamheten

Resursverksamheten tillhandahåller utbildning och information till personer som arbetar inom Göteborgs stad. De arbetar med frågor som rör hiv/STI, missbruk samt ungas hälsa och utveckling (Göteborgs stads hemsida). Den person jag varit i kontakt med arbetar med hiv-prevention kopplat till missbruksvården. I texten kallar jag henne informant 4.

5.4.1 E-mailintervju

När jag frågar informant 4 om resursverksamheten arbetar med information och utbildning kring sexuell hälsa och hiv/STI-prevention riktat mot socialtjänsten svarar hon att de i nuläget inte arbetar för att stödja det arbete som pågår på de olika stadsdelarnas socialkontor. Hon menar att detta är på grund av att de befinner sig i början av ett utvecklingsarbete.

Jag undrar om hon har någon tanke på hur eller om man skulle kunna arbeta mer inkluderande av socialkontoren och ta fram informationsmaterial och utbildning till dem kring frågor av sexuell karaktär och hon svarar:

Nej, jag har ännu ingen tydlig tanke kring ett bra sätt att arbeta med sexualitetsfrågor utifrån ett socialkontorsperspektiv. Jag tänker att det är viktigt att sexualitetsfrågorna lyfts i ett sammanhang där det finns en förtroendefull relation som grund, och t.ex. inte i samband med myndighetsutövning. Detta för att enskilda personer inte ska uppleva att de blir kränkta eller utsatta utifrån sin sexualitet.

– Informant 4.

Informant 4 säger att om socialtjänsten skulle uttrycka att de behöver stöd eller visar intresse av att få stöd inom dessa frågor skulle de på resursverksamheten försöka erbjuda dem detta. Ingen socialtjänst har dock hittills uttryckt ett sådant behov. Hon meddelar att resursverksamheten har påbörjat en dialog med de enheter som arbetar

med missbruksvård inom stadsdelarnas socialtjänst och hon hoppas att detta kommer leda till vidare samarbete.

På min fråga om hur det kommer sig att resursverksamheten arbetar utifrån hiv/STI-prevention och inte sexuell hälsa och rättigheter i sitt arbete menar informant 4 att hon inte kan svara på min fråga helt till fullo men att hon misstänker att det har att göra med att Sverige inte har någon nationell strategi för SRHR (Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter) och att Göteborgs stads program utgår från de nationella dokumenten, vilka i sin tur behandlar det hiv/STI-preventiva arbetet.

På min följdfråga, om informant 4 har några tankar kring hur man kan arbeta för att inkludera sexuell hälsa och rättigheter i informations- och utbildningsmaterialet svarar hon:

Jag tycker att det är superviktigt att man inkluderar SRHR som perspektiv i hiv/STI-preventionen, oavsett om det finns nedskrivet i de kommunala styrdokumenterna eller ej. Detta tänker jag att man kan göra genom att lyfta hur man i socialt arbete kan förhålla sig till sexualitet som något hälsofrämjande, hur man kan stödja sina klienter att ha goda relationer och utöva en lustfylld sexualitet på egna villkor. Att utgå ifrån att klienterna har rätt till adekvat information för att kunna skydda sig mot hiv/STI, få tillgång till testning i de fall det behövs etc.

– Informant 4.

Resursverksamheten utför en del satsningar i skolor vad gäller sex och samlevnad och jag frågar informant 4 om de även gör insatser vad gäller sex och samlevnad för vuxna. Hon svarar att de inte gör några sådana insatser riktade generellt sett till vuxna utan de grupper de arbetar mot är de som är upptagna i de nationella och kommunala styrdokumenterna för hiv/STI-preventivt arbete. Dessa är: ungdomar/unga vuxna, injektionsmissbrukare, personer i prostitution, personer med utländsk bakgrund, män som har sex med män och utlandsresenärer.

På min följdfråga om hon har några tankar kring varför det inte utförs några sex- och samlevnadsinsatser för den generella vuxna befolkningen och om hon har några tankar kring hur detta skulle kunna utföras svarar hon att hon har svårt att se att resursverksamheten skulle kunna nå ut till en vuxen allmänhet med breda sex- och samlevnadsinsatser. Hon säger vidare:

Däremot vore det såklart en vision, att alla fick möjlighet att ta del av den

information och det stöd gällande sexualitet som man hade behov av, samt möjlighet att diskutera sexualitet tillsammans med andra i ett öppet och tryggt klimat.

– Informant 4.

Hon tillägger även att hon anser att en bra sak med att gå ut i skolor med sex- och samlevnadsinsatser är att de allra flesta ungdomar får ta del av den och att det kan vara den bästa arenan för kunskapen, eftersom alla på så sätt har möjlighet att ta del av information om och delta i diskussioner kring sexualiteten.

5.5 Verksamhetsexemplet Sexperterna

Sexperterna är ett projekt inom Sexhälsan på RFSL:s lokalavdelning i Stockholm som syftar till att erbjuda vuxna hbt-personer, främst män som har sex med män, i Stockholm information om säkrare sex och testning av könssjukdomar och -infektioner. Detta gör de genom en hemsida med information om sex och sexualitet, njutning och säkrare sex, chattsessioner där personer kan ställa frågor till dem över nätet samt genom att befinna sig på platser där det är känt att hbt-personer rör sig (exempelvis cruising-parker), där de erbjuder information samt gratis kondomer och glidmedel.

Jag har valt att rikta in mig på den del av Sexperterna som sköts genom internet och då särskilt deras hemsida, all information i avsnittet är hämtad från verksamhetens hemsida ”www.sexperterna.com”. Hemsidan är lättnavigerad och informativ. Nedan följer en lista över de rubriker som finns samt exempel på vilken information de olika rubrikerna erbjuder:

- Skönare sex: Information kring olika sexuella praktiker, fetischer, sexleksaker samt skydd mot könssjukdomar och -infektioner och dylikt.
- Din kropp: Information kring självbestämmande över sin kropp när det gäller sex, erogena zoner, hur hjärnan fungerar och spelar in på det sexuella, hur man på bästa sätt tar hand om könsorgan och anus; hur de fungerar och hur man hanterar dem på bästa sätt sexuellt, sett samt information kring transpersoner och deras kroppar.
- Dejt & ragg: Information om hur man kan flirta och ragga, både i verkligheten och på internet, information om säkrare dejting samt vett och etikett om att besöka videoklubbar och cruisingparker.
- Fakta: Information kring de vanligaste könssjukdomarna och -infektionerna samt smittskyddslagen.
- Testning/PEP: Information kring varför man ska testa sig för könssjukdomar och -infektioner, vad man ska tänka på vid testning, hur det går till

vid testning, var man kan testa sig samt vad som händer om testet är positivt. Även information om PEP (Post Exposure Prophylaxis, en behandling som minskar risken för hiv och som går att få om en hiv-negativ person haft sex med en hiv-positiv person inom de senaste 36 timmarna) samt om cellprovtagning.

- Alkohol & droger: Information om hur olika droger påverkar kroppen och upplevelsen av sex, om att droger är beroendeframkallande samt hur de ska användas eller inte användas och information om vart man kan finna råd och stöd om det behövs. Här finns även mer detaljerad information kring droger så som vissa illegala droger samt alkohol och viagra.
- Stöd: Information om att det går att chatta med Sexperterna om man har specifika frågor man vill ställa, var man kan göra detta samt att man kan maila till deras frågelåda där man får svar inom 3 dagar. Här finns även information om vart man kan vända sig om man varit utsatt för sexuella övergrepp eller om man är hiv-positiv och behöver stöd samt att det på RFSL Stockholm finns en invandrarkonsulent som man kan boka tid hos och ett fritidshäng för hbt-ungdomar.
- Om oss: Information om Sexperterna, RFSL Stockholm samt samarbetspartners.

Sexperterna har valt en linje där de inte förutsätter att läsaren är hiv-negativ, drogfri eller cisperson (person som har en könsidentitet där juridiskt, socialt, kulturellt och biologiskt kön är entydigt, kan sägas stå i kontrast till transperson där en eller flera av könsidentitetens olika delar avviker från könsnormen). I och med det kan de använda ett neutralt språk utan att lägga värderingar i att exempelvis använda droger. De informerar om droganvändandets effekter på sexlivet, både positiva och negativa. Inkluderandet av transpersoner och deras perspektiv (i plural) löper som en röd tråd genom flera artiklar. Även om Sexperterna i första hand vänder sig till män som har sex med män är hemsidan informativ också för kvinnor som har sex med kvinnor.

Utöver information erbjuder hemsidan även en knapp att använda vid tillfällen då man snabbt måste byta websida av någon anledning, genom att trycka på knappen dirigeras man till en mer neutral websida. Hemsidan har en del bilder som anspelar på homo-erotik, vilka man kan välja om man vill visa eller inte genom ett knapptryck.

6 Analys & resultat

I detta kapitel kommer jag relatera empirin till tidigare forskning och teorier samt begrepp. Jag kommer i första hand fokusera på den empiri som samlats in på socialkontoren och sätta denna i relation till övrig empiri där jag ser att detta kan tjäna ett syfte för att lyfta någon poäng. Verksamheten Sexperterna analyseras enskilt i slutet av kapitlet.

6.1 Väntrum

Enligt Hulter (2004) kan man använda väntrummet för att visa klienterna att det är okej att ställa frågor av sexuell karaktär. Genom att lägga ut information i form av broschyrer, tidningar och liknande som behandlar sexualitet på olika plan visar man klienterna att det är ett ämne som är tillåtet att ta upp i mötet med den professionelle (Hulter 2004). Varken socialkontor 1 eller 2 använder sina väntrum på detta sätt enligt vad jag har kunnat finna. Både informant 1 och 2 uppger även att det är sällan eller aldrig som de märkt att klienter tar upp frågor av sexuell karaktär. På ungdomsmottagningen kommunicerar den mängd och bredd av broschyrer, tidningar och affischer som finns i väntrummet en acceptans av att ta upp frågor av sexuell karaktär (Nilsson & Waldemarsson 1990). Om även socialkontoren använde väntrummet som en del i att öppna upp för dessa frågor är det möjligt att klienterna skulle ställa frågor av sexuell karaktär mer ofta i sina möten med socialsekreterarna, precis som informant 3 visar att ungdomarna på ungdomsmottagningen är mer öppna med sin sexuella läggning efter att de satte upp en regnbågsflagga i sitt väntrum.

6.2 Dokument

6.2.1 Socialkontor 1

På socialkontor 1 använder man inga särskilda frågeguider inom mottagningsgruppen utan man utgår från en checklista som täcker upp de områden som anses vara viktigast. I övrigt utformar man samtalet efter klientens särskilda situation och ansökan. I checklistan finns inga frågor som kan sägas röra sexuell hälsa. Att inte vidröra denna gör att den blir osynlig. Frågor av sexuell karaktär kan, om de inte ställs på ett korrekt och värdigt sätt, göra att klienten känner sig kränkt. Genom att inte ställa några frågor alls som riktar in sig på detta område utesluter man således denna risk (Eide & Eide 2006). Dock riskerar man att klienten inte känner att den kan ställa frågor av sexuell karaktär i mötet med den professionelle och i förlängningen riskerar man då klientens allmänna och sexuella hälsa, om denne har ett behov av att samtala kring frågor av sexuell karaktär (Brattberg & Hulter 2010).

6.2.2 Socialkontor 2

Den ASI-guide som används på socialkontor 2 innehåller frågor om ett flertal olika områden i klienternas liv. Jag anser att vissa frågor i denna guide öppnar upp för att klienten ska känna att den får ställa frågor av sexuell karaktär. Bland annat frågas det om ifall klienten har fått pengar genom prostitution inom de senaste 30 dagarna. Larsdotter et al (2011) visar att många hbt-personer som säljer sex saknar en kompetens hos den professionelle i att prata om prostitution. Sexosofin i det svenska samhället genomsyras av en ovilja mot köp och sälj av sexuella tjänster och även de professionella influeras av denna (Nilsson Schönnesson 2010). Därför kan det ses som positivt att denna fråga tas upp i en ASI-intervju eftersom de professionella tränar sig på att fråga och vara neutrala i sitt förhållningssätt genom att samtala om frågan med klienten, samtidigt som frågan de facto blir ställd (Brattberg & Hulter 2010). Vidare finns det frågor kring exempelvis klientens boende, livssituation, civilstånd samt relationer och om denne är nöjd med dessa. Dessa frågor tycker jag utgör ett slags uppöppnande av att klienten ska känna att den får ta upp frågor av sexuell karaktär i kontakten med socialsekreteraren, även om de inte är uttalade frågor kring den sexuella hälsan. Genom att fråga klienten exempelvis först vilket civilstånd denne har och sedan fråga om denne är nöjd med detta civilstånd ger man budskapet till klienten att om denne vill prata mer om denna del av sitt liv och vad den är nöjd respektive missnöjd med går det bra (Nilsson & Waldemarsson 1990). Eftersom det inte ställs några direkta, ingående frågor av sexuell karaktär finns inte heller här någon direkt risk att kränka klientens integritet (Eide & Eide 2006).

6.3 Intervjuer

Policys, skrivna och oskrivna regler

Varken socialkontor 1 eller 2 har några skrivna eller oskrivna regler kring att samtala om frågor av sexuell karaktär med sina klienter. Genom att det överhuvudtaget inte, enligt informant 1 eller informant 2 finns en diskussion på arbetsplatserna kring denna fråga kan man se det som att de inte på något av dessa två socialkontor verkar se något behov av att ta upp frågor av sexuell karaktär med sina klienter, vilket stämmer väl med Myers och Milners (2007) tes om att socialarbetare ofta inte anser sexuell hälsa ligga inom deras yrkesområde. Man kan också se det som att man på socialkontoren upprätthåller en norm om att det inte är accepterat att ta upp frågor av sexuell karaktär där (Stainton Rogers & Stainton Rogers 2002). Då den sexuella hälsan ofta påverkar hur vi mår i övrigt och tvärtom kan detta få dolda konsekvenser för klienter (Myers & Milner 2007). Myers och Milner (2007) visar att det ofta är just de personer som är klienter på socialkontor som är i riskzonen att bli exempelvis oönskat gravida eller smittade av sexuellt överförbara infektioner. Att öppna upp för dessa frågor på socialkontor och skapa nya normer kring samtal om frågor av sexuell karaktär, exempelvis genom att

man på socialkontoren skapar regler kring dessa frågor och för en levande diskussion kollegor emellan, skulle man således kunna ge klienterna större chans till den kunskap de behöver. Samtidigt skulle man arbeta med att bryta den norm som finns i klientgruppen. Informant 4 menar att man från resursverksamhetens sida arbetar mycket med sex- och samlevnadsundervisning i skolan, vilken de allra flesta ungdomarna tar del av. Detta ser hon som positivt och förebyggande, eftersom dessa ungdomar sedan ska bli vuxna och bär med sig den kunskap de fått under sin ungdom. Dock menar Myers och Milner (2007) att man inte kan utgå från att klienter har den kunskap de behöver trots sexualundervisning i skolan. Att då kunna öppna upp för dessa frågor även på socialkontoren skulle därför, enligt mig, kunna ge positiva konsekvenser i form av uppdaterade eller utökade kunskaper hos klienterna, vilka skulle kunna förbättra deras sexuella hälsa och i det långa loppet deras allmänna hälsa.

Både informant 1 och 2 påpekar att de enligt lag inte ska utreda mer än de behöver för att kunna ta ett beslut kring klientens ansökan. Även Stevenson (2010) frågar sig om det är aktuellt att ställa frågor av sexuell karaktär om klienten inte söker för något sexuellt problem. Enligt informant 2 för de på socialkontor 2 dock en diskussion kring vad som är viktigt att veta om klienten för den aktuella utredningen och jag tänker att man inte kan veta om det finns problem som behandlar sexualiteten hos klienten om man inte på något sätt öppnar upp för att klienten ska kunna ta upp detta. Brattberg och Hulter (2010) menar att det är viktigt att bjuda in (öppna upp) klienten i samtal kring frågor av sexuell karaktär, eftersom klienten då vet att det är ett tillåtet samtalsämne, vilket är viktigt att signalera till klienten eftersom denne annars kan tro att det är ett tabu ämne och inte våga ta upp det.

Mottagande/Första mötet

Informant 1 menar att man inte ska ställa för tunga frågor vid den första kontakten med en klient. Han anser inte heller att man ska generalisera och ställa samma frågor till alla, utan att man ska ställa frågor som är relevanta för ansökan. Även informant 3 anser att man ska rikta frågorna efter vad som är relevant för det klienten (ungdomen) söker för. Dock menar hon att det finns vissa frågor som hon alltid vill ha svar på, bland annat frågar hon exempelvis alltid hur det går med kärleken. Då både informant 1 och 2 uttrycker att de har svårt att se hur man skulle kunna ställa frågor av sexuell karaktär på ett sätt som inte kränker klienten tänker jag att detta exempel skulle kunna vara ett sätt att öppna upp för eventuella senare frågor av sexuell karaktär från klientens sida på ett sätt som ändå enligt mig är relativt neutralt. Ytterligare en variant är den som Larsdotter et al (2011) tipsar om, där man först normaliserar sexualitetens stora del i livet och sedan uppmanar till att kunna prata om det relativt fritt.

Samtalande om sexualitet

Stevenson (2010) frågar sig om man som professionell ska ställa frågor av sexuell karaktär till en klient om dessa inte kan kopplas till anledningen till att klienten söker hjälp och kommer fram till att det kan vara ett sätt att ta sitt ansvar gentemot klienten eftersom den sexuella hälsan spelar stor roll i hur vi mår på det stora hela. Både informant 1 och informant 2 uttrycker en osäkerhet mot att ställa frågor av sexuell karaktär till klienter. Enligt Stevenson (2010) är det första steget att faktiskt ställa frågan, delvis för att man då öppnar upp för klienten att känna att det är ett tillåtet samtalsämne, men också för att man blir mer självsäker i sin professionella roll. Jag tänker att detta betyder att man genom att ställa frågan tränar upp sig i att samtala om frågor av sexuell karaktär eftersom man då också får in en vana och en kunskap att använda i samtalet med klienten. Informant 1 uttalar att han inte vet vad han skulle göra om någon skulle ansöka om hjälp för sitt sexmissbruk. Detta tyder på en ovana och okunskap i ämnet, vilken skulle kunna botas genom att man börjar våga ställa frågor av sexuell karaktär till klienterna (Stevenson 2010) men också genom att man börjar reflektera över sig själv och sina egna tankar och förhållningssätt till sexualitet (Lukkerz & Hansson 2010). Eide och Eide (2006) menar att den verbala och den ickeverbala kommunikationen också måste stämma överens för att den professionelle ska uppfattas som just professionell. Om den professionelle inte är van eller känner sig obekväm med att samtala om frågor av sexuell karaktär med klienten kommer detta antagligen märkas genom den ickeverbala kommunikation denne sänder ut (Eide & Eide 2006). Detta skulle kunna avhjälpas genom att de professionella utbildas inom ämnet och därigenom både får sakkunskap om de olika delarna av sexualiteten, vikten av en bra sexuell hälsa samt kunskap i hur de kan samtala om frågor av sexuell karaktär utan att kränka klientens integritet, något som både informant 1 och 2 visar att de har en rädsla för att göra. Informant 3 menar att de på ungdomsmottagningen utbildas kontinuerligt, vilket hon anser är positivt. Informant 1 uttrycker att det måste finnas utbildningar inom ämnet och informant 2 att den enda utbildning som hon kan relatera till ämnet är när de utbildats inom våld i nära relationer. Informant 4 medger att det inte finns några utbildningsinsatser inom ämnet riktade specifikt till socialkontor från deras sida. Avsaknaden av utbildningsinsatser medverkar antagligen till okunskapen och rädslan för att samtala om frågor av sexuell karaktär med klienterna. Dock uppger informant 4 även att de inte kan se någon efterfrågan på utbildningsinsatser från socialkontoren när det gäller frågor av sexuell karaktär. Detta kan sägas utgöra en ond cirkel; ingen efterfrågan, ingen utbildning. Informant 4 uppger vidare att om socialkontoren skulle efterfråga specifik utbildningsinsats riktade till dem kommer de titta närmare på det, vilket jag tycker tyder på att de ställer sig positiva till en möjlig efterfrågan.

Både informant 1 och informant 2 säger att de inte ställer frågor av sexuell karaktär till

klienter om inte klienten själv tar upp det. Då sexuella svårigheter ofta är förknippade med skam och misslyckande är det dock sällan klienter tar första steget att ställa frågor av sexuell karaktär i ett möte med en professionell (Brattberg & Hulter 2010). Att inte ställa uppöppnande frågor av sexuell karaktär kan således göra att ämnet inte kommer upp och klienten får då ingen chans till hjälp med sin sexuella hälsa i mötet med socialsekreteraren. Samhällets sexosofi gör dessutom att vissa delar av sexualiteten inte är lika accepterade som andra (Nilsson Schönnesson 2010), om klienten känner att dennes frågeställningar rör en del av sexualiteten som inte passar in i samhällets bild av hur en sund sexualitet ska se ut kan detta hämma klienten ytterligare (Lewin 2010). Då är det extra viktigt att man som professionell visar att man respekterar klienten och att man kan samtala kring dessa frågor på ett öppet, tillmötesgående och seriöst sätt för att denne ska våga ställa de frågor som den behöver (Brattberg & Hulter). Genom att utesluta frågor av sexuell karaktär i sina samtal med klienter konstrueras i stället en norm som säger att frågor av sexuell karaktär inte hör hemma på socialkontoret (Stainton Rogers & Stainton Rogers 2002), vilket antagligen leder till att klienter inte vågar ställa dessa frågor.

6.4 Verksamhetsexemplet Sexperterna

Genom att informera om flera aspekter av sexualiteten och visa att de har kunskap om dessa inbjuder Sexperterna till att personer som har frågor kring eller är nyfikna på frågor av sexuell karaktär tar kontakt med dem (Brattberg & Hulter 2010). Detta kan leda till att personer som har behov av att få hjälp med sin sexualitet av olika slag vågar ta kontakt med dem och därigenom få de svar de behöver alternativt komma vidare med sina frågeställningar. I förlängningen leder det förhoppningsvis till en bättre sexuell hälsa hos dessa personer (Myers & Milner 2007). Samtidigt går Sexperterna emot den gängse sexosofi som finns i vårt samhälle genom att flera av de delar av sexualiteten som de informerar om avviker från normen om hur en sexualitet ska vara. Detta kan leda till att sexosofin i samhället förändras till att i förlängningen inkludera fler sexualiteter (Löfgren-Mårtensson & Fugl-Meyer 2010).

I och med att Sexperterna erbjuder olika nivåer av information och rådfrågning tillfredsställer de även olika slags behov med sin verksamhet. Med detta menar jag att vissa personer kan få sina frågor tillgodosedda genom att läsa den information som finns på hemsidan, medan andra som har mer djupgående frågeställningar kan ställa dessa till någon av de som arbetar inom Sexperterna i en chattsession, då de även kan få råd och svar direkt. Genom att vara ute på fältet och söka upp personer på klubbar och i cruisingparker etcetera kan Sexperterna även finna en grupp som kanske inte självmant skulle söka upp deras hemsida på internet, men de kan likväl ha frågor och funderingar av sexuell karaktär som de vill ha svar på och kan då ställa sina frågor i en mer av-

slappnad och hemvan miljö.

Genom att använda ett neutralt, inkluderande och respektfullt språk bjuder Sexperterna in till samtal med läsaren och visar denne att ingen fråga är för liten eller stor utan att alla frågor är viktiga och går bra att ställa (Brattberg & Hultér 2010).

7 Avslutande diskussion

Syftet med denna uppsats har varit att undersöka hur och om man på socialkontoren i Göteborg arbetar med frågor av sexuell karaktär i samtal med klienter. Jag var intresserad delvis av att undersöka om det i de regler och policys som finns tas upp något om detta samt om frågor av sexuell karaktär inkluderas i enkäter, intervjuguider och liknande. Jag var även intresserad av att undersöka om man arbetar med eller hur man kan arbeta med dessa frågor, i syftet att klienten ska känna sig bekväm i att den kan och får ta upp frågor av sexuell karaktär i samtal med socialsekreterare. För att ta reda på detta ställde jag tre frågor som jag önskade besvara, nedan redovisar jag respektive frågeställning samt de svar jag funnit:

Finns det några skriftliga regler, policys, intervjuguider eller liknande som inkluderar förhållningssätt kring samtalande om frågor av sexuell karaktär med klienten eller frågor till klienten som behandlar detta?

Inget av de två socialkontoren har några policys eller regler som behandlar samtalande om frågeställningar av sexuell karaktär mellan socialsekreterare och klient. På socialkontor 1 ställer man inte heller några frågor kring detta medan den frågeguide som används på socialkontor 2 har frågor som vidrör ämnet och kan verka uppöppnande i samtalet med klienten. Dock ser inte socialsekreteraren (informant 2) själv det som att hon ställer frågor av sexuell karaktär, förutom när det gäller de frågor som behandlar sexuellt våld eller prostitution. Genom att man inte aktivt arbetar med dessa frågor kan det ge klienten en känsla av att den inte får lov att ställa frågor av sexuell karaktär i mötet med socialsekreteraren (Brattberg & Hultér 2010). Eftersom en god sexuell hälsa är viktig även för den allmänna hälsan kan en känsla av tabu kring sexualiteten och sexuella frågeställningar således göra att en förbättring av klientens allmänna hälsa förhindras (Myers & Milner 2007).

Anser socialsekreteraren själv att det är viktigt att klienten känner att den kan ta upp frågor av sexuell karaktär, har socialsekreteraren varit med om att klienten tagit upp frågor av sexuell karaktär och gör den själv något för att underlätta detta?

Båda socialsekreterarna anser att det är viktigt att klienterna känner att de kan ta upp frågor av sexuell karaktär om de behöver det, men min förståelse är att ingen av dem aktivt arbetar för att inge klienten en känsla av att det är ett tillåtet samtalsämne. Informant 2 menar att hon inte varit med om att någon klient har tagit upp frågor av sexuell karaktär, eller att hon i så fall inte varit medveten om det. Informant 1 har varit med om detta ett fåtal gånger. Att samtala om frågor av sexuell karaktär med klienter

kan vara svårt eftersom det ofta är ett känsligt ämne för både klienten och socialsekreteraren (Stevenson 2010). Därför är det viktigt att som professionell göra sig medveten om de strukturer som finns i samhället när det gäller sexualitet (Lewin 2010), samt reflektera över sitt eget förhållningssätt och bearbeta sina egna föreställningar för att kunna agera på ett värdigt och respektfullt sätt gentemot klienten (Lukkerz & Hansson 2010). Om man inte bjuder in klienten till samtal om frågor av sexuell karaktär kommer klienten antagligen heller inte prata om det, om man däremot ställer frågan vet klienten att det är ett tillåtet samtalsämne och när denne känner sig redo kommer den ställa de frågor den behöver (Brattberg & Hulter 2010).

På vilket sätt kan man arbeta för att öppna upp för att klienter ska kunna känna att det är tillåtet att samtala om frågor av sexuell karaktär på socialkontoret?

Då inte någon av mina informanter på socialkontoren anser att de direkt arbetar med detta och inte heller att de egentligen borde göra det har jag försökt finna svar på annat håll. Informant 3 som arbetar som kurator på en ungdomsmottagning pekar på att det är viktigt att inte gå för hårt fram, hon anser att det är bra att ställa en relativt öppen fråga så som exempelvis *"hur har du det med kärleken?"*. Denna fråga riskerar inte att kränka klienten, men ger ändå ett intryck av att det är accepterat att prata om saker som har med kärlek att göra, däribland frågor av sexuell karaktär. Informant 1 funderar över om det finns några utbildningar man kan gå, där man lär sig att hantera samtalande om frågor av sexuell karaktär. Kunskap, som utbildning är, är en bra väg att gå för att lära sig arbeta med dessa frågor. Tyvärr erbjuds det ingen utbildning inom ämnet sexuell hälsa från den centrala resursverksamhet som finns inom staden, men informant 4, som arbetar där, menar att vid efterfrågan kan det finnas möjlighet att utveckla en sådan. Ett annat bra sätt att öppna upp för klienten att känna att det är accepterat att ställa frågor av sexuell karaktär är att använda väntrummet. Informant 3 visar exempelvis att det var många fler klienter (ungdomar) som vågade ställa frågor om sexuell läggning efter att de satte upp en regnbågsflagga i väntrummet. Genom att lägga ut information som behandlar frågor av sexuell karaktär i väntrummen på socialkontoren skulle de kommunicera till klienterna att det är ett godkänt samtalsämne i mötet med socialsekreteraren (Nilsson & Waldemarsson 1990).

7.1 Egna reflektioner

Sexualiteten är en stor del av människors liv, och min önskan är att den även gavs plats på socialkontoren. Alla lever vi i ett samhälle där sexualiteten ges stor betydelse – så även våra klienter. Detta gör att sexualiteten även spelar in på vår hälsa, en dålig sexuell hälsa kan göra att man mår dåligt i stort. Att må dåligt fysiskt och/eller psykiskt kan dessutom göra att man får en dålig sexuell hälsa. Dock finns det lagar och regler som

säger att man som socialsekreterare inte ska utreda mer än vad som behövs för att ta ett beslut kring den ansökan eller anmälan som inkommit. Detta gör att frågor av sexuell karaktär sällan kommer upp, eftersom klienterna (enligt mina informanter på socialkontoren) sällan söker för problem av sexuell karaktär. Kanske skulle dessa frågor aktualiseras mer om klienterna visste att det är tillåtet för dem att ta upp frågor av sexuell karaktär. Utöver att faktiskt ställa frågor kring detta till klienterna skulle man kunna öppna upp för dessa frågor genom att lägga ut information i väntrummen så som broschyrer, tidningar och affischer – vilket skulle kunna göra att klienterna själva vågar fråga om saker kring sexualitet i mötet med socialsekreterarna i större utsträckning. Informant 3 menar att hon tror att vuxna har ett större behov av att få samtala om frågor av sexuell karaktär än ungdomar. Om detta behov finns och man på socialkontoren inte vet hur man skulle kunna tillgodose det vore det på sin plats att erbjuda vuxna information på något annat sätt. Detta har resulterat i den rekommendation som lämnas i nästkommande avsnitt

7.2 Rekommendationer

Jag rekommenderar att man på socialkontoren i de olika stadsdelarna i Göteborg arbetar mer aktivt med att skapa en mer tillåtande miljö när det gäller sexualitet för klienterna på socialkontoren, så att dessa kan känna att de får lov att ta upp frågor av sexuell karaktär om/när de behöver eller vill. Dock inser jag att med tanke på exempelvis gällande lagar kanske inte socialkontoret är det rätta eller bästa stället att fördjupa sig i dessa frågor med klienterna, även om jag anser att det borde finnas möjlighet för detta. Därför rekommenderar jag att man inom Göteborgs stad eller inom de olika stadsdelarna öppnar upp vuxenmottagningar, dit vuxna personer kan komma och få hjälp med sina frågeställningar. Vuxenmottagningarna skulle kunna vara uppbyggda på samma sätt som ungdomsmottagningarna, med en stor kompetensbredd bland personalen. Att starta sådana mottagningar kräver stora ekonomiska resurser som kanske kan vara svåra att finna. I och med detta har jag valt att ge ett exempel (Sexperterna) på hur man kan bygga upp en kunskapsbank på internet med information riktad till den specifika målgruppen (vuxna som har ett behov av att samtala kring eller är nyfikna på frågor av sexuell karaktär). Det finns stor bredd på frågor av sexuell karaktär, en del personer kan behöva mer ingående hjälp medan vissa har lättare frågor. Att skapa en plattform på internet, där information kring de olika delarna av sexualiteten tas upp skulle kunna göra att många personer får den hjälp de behöver redan där, eftersom allt de behövde var just information. För de personer som behöver ytterligare hjälp eller fråga vidare kan man erbjuda läsaren en chattfunktion som skulle kunna vara öppen vissa tider under dagen eller särskilda dagar, där utbildad personal (exempelvis socialsekreterare) kan prata med klienter över internet. För ytterligare exempel på verksamheter, se ”Soctanter på nätet” som är en plattform på internet där social-

sekreterare och klienter i Malmö har kontakt med varandra. Att skapa en dylik plattform ser jag dock inte som en lösning i förlängningen utan som ett sätt att påbörja arbetet med att tillgodose de behov som finns hos vuxna personer när det gäller frågor av sexuell karaktär, och i förlängningen ett komplement till exempelvis en fysisk vuxenmottagning.

7.3 Förslag på vidare forskning

Vid intervjun med kuratorn på ungdomsmottagningen blev jag medveten om att det inom Göteborg finns en sexualmedicinsk enhet. Då min undersökning resulterat i en rekommendation att skapa en mottagning för vuxna personer som specialiserar sig på frågor av sexuell karaktär vore det intressant att titta vidare på denna sexualmedicinska enhet för att se om dessa två skulle kunna komplettera varandra och i så fall hur. Även hur denna enhet profilerar sig och dess kontakt med de olika stadsdelarna vore intressant att se närmare på, då ingen av de socialsekreterare jag varit i kontakt med har hänvisat till denna när frågan om att slussa vidare klienter kommit upp.

Något jag fann när jag sökte informanter i de olika stadsdelarna är att det verkar finnas ett mönster inom Göteborg för vilka stadsdelar som har en mottagningsgrupp och vilka stadsdelar som inte har det. Vad jag kunde se fanns det specifika mottagningsgrupper i majoriteten av de stadsdelar som har en hög andel utlandsfödda invånare, medan de i de stadsdelar med hög andel svenskfödda invånare mer sällan sade sig ha en specifik mottagningsgrupp. Det vore intressant att titta vidare på detta och undersöka vad det finns för föreställningar i de olika stadsdelarna om hur klientelet ser ut, samt vad en mottagningsgrupp har för funktion och hur de kopplar detta till invånarnas behov i stadsdelen och mottagningsgruppens vara eller icke vara.

Referenser

Akademikerförbundet SSR: *Etik i socialt arbete. Etisk kod för socialarbetare*.

Brattberg, Axel & Hultér, Birgitta (2010): Samtal – en del av utredningen av sexuella problem. I Lundberg, Per Olov & Löfgren-Mårtenson, Lotta (red.): *Sexologi*. 3. uppl. Stockholm: Liber.

Bryman, Alan (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. 2. [rev.] uppl. Malmö: Liber.

Eide, Tom & Eide, Hilde (2006). *Kommunikation i praktiken: relationer, samspel och etik inom socialt arbete, vård och omsorg*. 1. uppl. Malmö: Liber.

Helmius, Gisela (2004): Sexualiteten som individuellt och sexuellt fenomen. I Barron, Karin (red.) (2004). *Genus och funktionshinder*. Lund: Studentlitteratur.

Hultér, Birgitta (2004). *Sexualitet och hälsa: begränsningar och möjligheter*. Lund: Studentlitteratur.

Larsdotter, Suzann & Jonsson, Jonas & Gäredal, Mina (2011): *Osynliga synliga aktörer. Hbt-personer med erfarenhet av att sälja och/eller köpa sexuella tjänster*. Stockholm: RFSL förbundet.

Lewin, Bo (2010): "Sexualiteten som social konstruktion". I Lundberg, Per Olov & Löfgren-Mårtenson, Lotta (red.): *Sexologi*. 3. uppl. Stockholm: Liber.

Lukkerz, Jack & Hansson, Elinor (2010): "Rådgivning via telefon och Internet". I Lundberg, Per Olov & Löfgren-Mårtenson, Lotta (red.): *Sexologi*. 3. uppl. Stockholm: Liber.

Löfgren-Mårtenson, Lotta (1997). *Sexualitet och integritet: om anpassad sex- och samlevnadskunskap för personer med utvecklingsstörning*. Stockholm: Johansson & Skyttmo.

Löfgren-Mårtensson, Lotta & Fugl-Meyer, Kerstin (2010): "Utbildning och professionalisering av sexologer". I Lundberg, Per Olov & Löfgren-Mårtenson, Lotta (red.): *Sexologi*. 3. uppl. Stockholm: Liber.

Myers, Steve. & Milner, Judith (2007). *Sexual issues in social work*. Bristol: Policy.

Nilsson, Björn & Waldemarson, Anna-Karin (1990). *Kommunikation: samspel mellan människor*. Lund: Studentlitteratur.

Nilsson, Ingert & Heijbel, Claes (1985). *Sexualitet och missbruk*. 1. uppl. Stockholm: Liber Förlag.

Nilsson Schönnesson, Lena (2010): "Sexologi och etik". I Lundberg, Per Olov & Löfgren-Mårtenson, Lotta (red.): *Sexologi*. 3. uppl. Stockholm: Liber.

Samhällsanalys och statistik (2010): "Statistik Göteborg" (elektronisk). Göteborgs stads hemsida <<http://www4.goteborg.se/prod/G-info/statistik.nsf>> (2011-11-09).

Sexperterna: RFSL Stockholm <<http://www.sexperterna.com/>> (2012-02-07).

Soctanter på nätet: Malmö stads hemsida <<https://webapps2.malmo.se/soctanter/>> (2012-02-07).

Stainton Rogers, Wendy & Stainton Rogers, Rex (2002). *Genuspsykologi: kön och sexualitet*. Lund: Studentlitteratur.

Stevenson, Clare (2010): Talking about sex. I Butler, Catherine, O'Donovan, Amanda & Shaw, Elizabeth (red.) (2010) *Sex, sexuality, and therapeutic practice: a manual for therapists and trainers*. London: Routledge.

Vetenskapsrådet (2002): "Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning" (elektronisk). Codex <<http://www.codex.uu.se/texts/HSFR.pdf>> (2011-12-03).

Wersäll, Caroline & Lundgren, Cathrine (1994). Hur vi som barnmorskor på ungdomsmottagningen fångar upp tonåringar som utsatts för sexuella övergrepp. I Helsingborgs ungdomsmottagning (1994). *Att arbeta med sexuellt våld: funderingar & förslag från en ungdomsmottagning*. Helsingborg.

Bilagor

Bilaga 1: E-mail till sektorscheferna i de 10 stadsdelarna

Hejsan,

Jag heter Linda Gustafsson och läser till socionom vid Göteborgs Universitet. Just nu arbetar jag på min C-uppsats där jag är intresserad av att titta på om socialsekreterare i Göteborgs kommun på något sätt arbetar för att visa sina klienter att det är okej för dem att ta upp frågor av sexuell karaktär, samt om det finns några regler på arbetsplatsen kring att samtala om dessa frågor med klienter.

Min ingång till ämnet är att det är viktigt att visa klienten att den får prata om frågor av sexuell karaktär om och när denne behöver eller vill det. Det kan vara frågor kring exempelvis prostitution och sexuella övergrepp/trakasserier eller att klienten inte kan ha ett " normalt " sexliv på grund av smärta. Detta för att kunna hjälpa klienten vidare till expertishjälp, så som gynekolog, sexolog, kurator eller dylikt. Ofta ställer man frågor kring våld till klienten och jag vill titta på om man på samma sätt ställer frågor kring det sexuella. Att ställa frågan kan ge klienten en känsla av att det är okej att prata om det, vilket kan leda till att denne vågar öppna upp sig - om inte vid första tillfället så kanske senare.

Då jag förstått att alla socialkontor i Göteborg har ett slags mottagningsgrupp dit klienterna kommer för ett första möte så har jag valt att rikta in mig på denna grupp. I och med det vill jag höra med dig om det finns möjlighet för mig att få ta del av eventuella policydokument och riktlinjer från ert socialkontor vad gäller dessa möten samt eventuella frågeformulär som klienterna skall fylla i eller svara på? Jag skulle även vara tacksam om jag får lov att kontakta mottagningsgruppen på ert socialkontor för att få en djupare förståelse för deras arbete.

Stadsdelen och eventuella socialsekreterare kommer vara anonyma och det är frivilligt att medverka.

Vänligen,
Linda Gustafsson

Bilaga 2: E-mail till verksamhetsexempel

Hejsan!

Jag studerar till socionom på Göteborgs Universitet och håller just nu på att skriva min c-uppsats. I denna undersöker jag om man på socialkontor i Göteborg vid en första kontakt med vuxna klienter arbetar för att öppna upp för att klienter ska känna sig trygga att ta upp frågor kring sex om/när de känner att de vill/behöver det.

Under våren gjorde jag min praktik på RFSL:s förbundskansli och jag var då även på studiebesök hos er (mina handledare var *** och ***). Jag känner att det i min c-uppsats vore bra att kunna ge ett exempel på hur man rent praktiskt kan arbeta kring frågor gällande sex och ser er verksamhet som ett lysande exempel på detta. Därför undrar jag om det är okej att jag använder Sexperterna som exempel på en verksamhet som arbetar med frågor kring sex?

Jag undrar också om ni möjligtvis har några policydokument, riktlinjer eller liknande jag kan få ta del av?

Med förhoppning att höra från er,

Vänligen,

Linda

073-***

***@gmail.com

Bilaga 3: E-mail till ungdomsmottagning

Hej ***!

Tack för ett trevligt telefonsamtal nyss. Nedan följer information om min C-uppsats, jag är mycket tacksam över att du tar upp detta med din arbetsgrupp.

Jag heter Linda Gustafsson och läser till socionom vid Göteborgs Universitet. Just nu arbetar jag på min C-uppsats där jag tittar på om socialsekreterare i olika stadsdelar i Göteborgs kommun på något sätt arbetar för att visa sina vuxna klienter att det är okej för dem att ta upp frågor av sexuell karaktär, samt om det finns några regler på arbetsplatsen kring att samtala om dessa frågor med klienter. Då jag funnit att "samtalande om sex" är ett relativt utforskat område när det gäller vuxna klienter, medan det är ett mer utforskat område när det gäller ungdomar så vore det mycket intressant att kunna visa på hur man arbetar med dessa frågor på en ungdomsmottagning, bland annat för att kunna jämföra tillvägagångssätt.

Min ingång till ämnet är att det är viktigt att visa klienten att denne får prata om frågor av sexuell karaktär om och när denne behöver eller vill det. Det kan vara frågor av stor bredd så som till exempel prostitution och sexuella övergrepp/trakasserier eller att klienten inte kan ha ett "normalt" sexliv på grund av exempelvis smärta. Detta för att kunna hjälpa klienten vidare till expertishjälp, så som gynekolog, sexolog, kurator, psykolog eller liknande. Att exempelvis ställa en fråga om detta kan ge klienten en känsla av att det är okej att prata om det, vilket kan leda till att denne vågar öppna upp sig - om inte vid första tillfället så kanske senare.

Jag har valt att rikta in mig på i första hand det första mötet mellan klienten och socialkontoret. Även när det gäller ungdomsmottagningen är jag intresserad av det första mötet, för att kunna göra en jämförelse. Dock är jag även intresserad av om och hur ni jobbar för att klienten skall känna sig bekväm med att ta upp saker som gäller sex i en större kontext.

Jag skulle mycket gärna komma i kontakt med någon på er ungdomsmottagning för en intervju. Vid intresse av att vara med på en intervju går det bra att kontakta mig på mail eller telefon, kontaktuppgifter finns längst ned i detta mail.

Jag skulle även gärna, om möjlighet finns, ta del av eventuella policydokument, riktlinjer, intervjuguider eller annat skriftligt material som används på ungdomsmottagningen och används i mötet med klienten.

Ungdomsmottagningen och eventuella intervjuade personer kommer vara anonyma och det är frivilligt att medverka.

Det vore oerhört tacksamt med ett relativt snabbt svar, om möjligt inom en vecka.

Vänligen,
Linda Gustafsson
073-***
***@gmail.com

Bilaga 4: E-mail till resursverksamhet

Hejsan,

Jag heter Linda Gustafsson och läser till socionom vid Göteborg Universitet. Just nu arbetar jag på min C-uppsats där jag tittar på om socialsekreterare i Göteborgs kommun på något sätt arbetar för att visa sina vuxna klienter att det är okej för dem att ta upp frågor av sexuell karaktär, samt om det finns några regler på arbetsplatsen kring att samtala om dessa frågor med klienter.

Min ingång till ämnet är att det är viktigt att visa klienten att den får prata om frågor av sexuell karaktär om och när denne behöver eller vill det. Det kan vara frågor kring exempelvis prostitution och sexuella övergrepp/trakasserier eller att klienten inte kan ha ett " normalt " sexliv på grund av smärta. Detta för att kunna hjälpa klienten vidare till expertishjälp, så som gynekolog, sexolog, kurator eller dylikt. Ofta ställer man frågor kring exempelvis våld till klienten och jag vill titta på om man på samma sätt ställer frågor kring det sexuella. Att ställa frågan kan ge klienten en känsla av att det är okej att prata om det, vilket kan leda till att denne vågar öppna upp sig - om inte vid första tillfället så kanske senare.

Jag kontaktar dig för att jag har förstått att *** är en centralt placerad enhet som arbetar med information och kunskapsutveckling för personer som arbetar inom Göteborgs stad, bland annat inom området sexualitet. Vad jag förstår på er hemsida så vänder denna information sig först och främst mot personer som arbetar med barn och ungdomar och jag vill därför höra om ni även arbetar mot personer som arbetar med vuxna och sexualitet?

Jag vore mycket tacksam över att komma i kontakt med er eller annan lämplig person på ***, möjligtvis för en intervju. Även om ni har några framtagna dokument så som riktlinjer och policys, intervjuguider eller liknande som ni rekommenderar för personer som arbetar med samtal om sexualitet och liknande som jag kan få ta del av vore det mycket tacksamt.

Det är självklart helt frivilligt att medverka, eventuella intervjuer är anonyma.

Tack på förhand.

Vänligen,

Linda

073-***

Bilaga 5: Intervjuguide socialsekreterare

Vilka och hur många arbetar här på detta socialkontoret?

Hur arbetar ni när det gäller mottagning?

Har ni regler/policys som reglerar hur ni ska göra vid samtal om känsliga ämnen, exempelvis sex?

Finns det några oskrivna regler kring att prata om sex med klienter?

Arbetar ni på något sätt med att klienter ska kunna känna sig bekväma att ta upp saker som handlar om sex?

Händer det att en klient tar upp frågor kring sex?

Hur gör ni om en klient tar upp frågor kring sex?

Får ni ställa frågor kring sex?

Ställer ni frågor om sex?

Vågar ni fråga/ska ni fråga om ni misstänker att något är fel när det gäller klientens sexualliv?

Anser du det viktigt att klienten känner att den kan ställa frågor kring sex?

Anser du att det är adekvat att ställa frågor kring sex till klienter?

Har ni erfarenhet av att hjälpa klienter vidare med sådana frågor?

Har ni några dokument jag kan få kolla på? (intervjuguider, policys etc.)

Bilaga 6: Intervjuguide kurator ungdomsmottagning

Vilka arbetar här på ungdomsmottagningen och hur ser arbetsfördelningen ut?

Hur arbetar ni:

- När det gäller mottagning?
- Övrigt.

Hur ser ett första möte med en klient ut?

Har ni regler eller policys som reglerar hur ni ska agera i ett samtal om känsliga ämnen, exempelvis sex?

Finns det några oskrivna regler om att prata om sex med klienter?

Arbetar ni på något sätt medvetet för att klienten ska känna sig bekväm över att ta upp frågor kring sex och i så fall hur?

Ställer ni frågor kring sex?

- Särskilda intervjuguider?
- Får ni ställa frågor kring sex?
- Tips för att öppna upp?

Vågar ni fråga om ni misstänker att något är fel?

Anser du att det är viktigt att klienten känner att den kan fråga om den behöver det?

Anser du att det är adekvat att ställa frågor kring sex till klienter?

Tror du att man skulle kunna använda ett liknande tillvägagångssätt med vuxna som man gör för ungdomar via ungdomsmottagningar?

Ser du några fördelar med att samla kunskapen på ett centralt ställe, så som man gör med ungdomsmottagningen?

Tror du att det finns skillnader i behov angående samtalande om sex, att ha någon att fråga, beroende på om man är ungdom eller vuxen?

Har ni några dokument jag kan få kolla på? (intervjuguider, policys etc.)

Bilaga 7: Frågor till resursverksamhet

Arbetar ni på något sätt med utbildning och information kring sexuell hälsa och/eller hivprevention anpassat för socialtjänsten? (i så fall, hur och vad finns det då för resurser som man som socialtjänst kan ta del av?)

(Baserat på föregående fråga) - Om inte, hur kommer det sig?

(Fortsättning på "om inte"-frågan ovan) Har du någon tanke om hur man skulle kunna arbeta mer inkluderande i att ta fram information och utbildningsmaterial som riktar sig till instanser på fler nivåer? (både behandlande och ej behandlande)

Här menar jag utbildning och information riktad till exempelvis socialkontor, som ju inte är behandlande i sin roll på det sättet som ex boende. Inkluderande av fler verksamheter skulle man kanske kunna kalla det.

Finns det någon efterfrågan från socialtjänsten gällande information och utbildning inom frågor kring sexualitet?

Hur kommer det sig att man utgår från hiv/STI-prevention och inte sexuell hälsa och rättigheter i det arbetet som görs gällande sexualitet i Göteborg?

Har du någon tanke om hur man skulle kunna arbeta mer inkluderande i att ta fram information och utbildningsmaterial gällande sexualitet?

Här tänker jag på att inkludera exempelvis sexuell hälsa och rättigheter, man skulle kanske kunna säga inkluderande av fler delar av sexualiteten.

Du skriver att ni gör en del satsningar i skolan gällande sex och samlevnad. Gör ni några insatser på detta ämne riktat mot vuxna personer? Och i så fall vad/vilka, och riktat till vem?

Du skriver att ni håller på och bygger upp hur arbetet med personer med utländsk härkomst ska se ut. Har ni några konkreta tankar om hur detta arbete ska bedrivas än?

Hur tänker du kring att det inte görs några sex- och samlevnadsinsatser till den generella vuxna befolkningen?

Har du några tankar kring hur detta skulle kunna göras?